आय सी - 38
कॉर्पोरेट एजंटविषयी
संयुक्त माहिती

ऋणनिर्देश

हा अभ्यासक्रम इन्शुरन्स रेग्युलेटरी अँड डेव्हलपमेंट अथॉरिटी ऑफ इंडिया (IRDAI) द्वारे ठरविण्यात आलेल्या सुधारित अभ्यासक्रमावर आधारित असून इन्शुरन्स इन्स्टिटयूट ऑफ इंडिया, मुंबई यांनी तयार केला आहे.

लेखक/समीक्षक (**इंग्रजी वर्णाक्षरानुसार**)

डॉ. आर.के. दुग्गल
डॉ. शशीधरन के. कुट्टी
सीए पी. कोटेस्वर राव
डॉ. प्रदीप सरकार
प्रा. माधुरी शर्मा
डॉ. जॉर्ज ई. थॉमस
प्रा. अर्चना वझे

यांच्या सहाय्याने या अभ्यासक्रमाचे भाषांतर आणि पुनरावलोकन करण्यात आले आहे.

सी-डॅक, पुणे.
प्रकाश निर्मळ
विशाखा ठाकूर

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA
// ज्ञानयोगात सिद्धिः //

जी-ब्लॉक, प्लॉट नंबर सी-४६, बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पूर्व) मुंबई – ४०० ०५१

कॉर्पोरेट एजंटविषयी
संयुक्त माहिती
आय सी -38

आवृत्ती वर्ष : 2023

सर्व हक्क राखीव

या अभ्यासक्रमाचे दस्ताऐवज हा इन्शुरन्स इन्स्टिट्यूट ऑफ इंडिया (III) चा स्वामीत्व हक्क (कॉपीराइट) आहे. हा अभ्यासक्रम इन्शुरन्स इन्स्टिट्यूट ऑफ इंडियाच्या परीक्षेला बसणाऱ्या विद्यार्थ्यांना शैक्षणिक माहिती देण्यासाठी तयार करण्यात आला आहे. या दस्ताऐवजाची, संस्थेच्या पूर्व आणि लेखी परवानगीशिवाय व्यावसायिक हेतूने, अंशतः किंवा पूर्णपणे पुनर्निर्मिती करता येणार नाही.

या दस्ताऐवजातील मजकूर प्रचलित सर्वोत्तम पद्धतींवर आधारित आहे तथापि याचा हेतू कायदेशीर बाबी किंवा विवादात अर्थ लावण्यासाठी किंवा निराकरण करण्याचा नाही.

हे केवळ सूचक अभ्यास साहित्य आहे. परीक्षेतील प्रश्न केवळ या अभ्यास साहित्यापुरते मर्यादित असणार नाहीत याची कृपया नोंद घ्यावी.

प्रकाशक आणि मुद्रकः महासचिव, भारतीय विमा संस्था, जी-ब्लॉक, प्लॉट सी-46, वांद्रे कुर्ला कॉम्प्लेक्स, वांद्रे (ई) मुंबई – 400 051.

या अभ्यासक्रमातील साहित्यासंबधीचा पत्रव्यवहार मुखपृष्ठावर नमूद केलेल्या विषयाच्या शीर्षकाचा आणि संबधित प्रकाशन क्रमांकाचा उल्लेख करून ctd@iii.org.in यापत्त्यावर पाठवता येईल.

प्रस्तावना

या अभ्यासक्रमातील साहित्य इन्शुरन्स इन्स्टिटट्यूट ऑफ इंडिया, (संस्थेने) भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (IRDAI) ने कॉर्पोरेट एजंट्ससाठी निश्चित केलेल्या अभ्यासक्रमावर विकसित केले आहे. हे साहित्य तयार करण्यासाठी या क्षेत्रातील तज्ञांचा सहभाग आहे.

या अभ्यासक्रमात जीवनवीमा, सामान्य आणि आरोग्य विम्याविषयी प्राथमिक माहिती देण्यात आली आहे जेणेकरुन संबंधित व्यवसायातील एजंट्सना त्यांच्या व्यावसायिक कारकिर्दीविषयीची माहिती योग्य दृष्टीकोनातून समजून घेता येईल व त्याचे मुल्यमापन करता येईल.

चार विभागांमध्ये या अभ्यासक्रमाची रचना करण्यात आली आहे. (1) ढोबळ माहिती/आढावा – या भागात सामान्यतः विमा तत्त्वे, कायदेशीर तत्त्वे आणि नियामक बाबींचा समावेश आहे ज्याची विमा प्रतिनिधींना माहित असणे आवश्यक आहे. (2) जीवन विमा एजंट, (3) इतर विमा एजंट आणि (4) आरोग्य विमा एजंट बनू इच्छिणाऱ्यांसाठी स्वतंत्र विभागात माहिती देण्यात आली आहे.

विद्यार्थ्यांना परीक्षेचे स्वरूप आणि विचारल्या जाणाऱ्या वस्तुनिष्ठ प्रश्नांच्या प्रकारांची कल्पना देण्यासाठी अभ्यासक्रमात नमुना प्रश्नांचा संच समाविष्ट केला आहे. नमुना प्रश्न त्यांना ज्याचे शिक्षण घेतले आहे त्याची उजळणी करण्यास मदत करतील.

विमाव्यवसाय हा सतत बदलणाऱ्या परिस्थितीत कार्यरत असतो. विमा एजंटना बाजारातील बदलांबाबत अद्यावत माहिती असणे आवश्यक असते. त्यासाठी त्यांनी वैयक्तिक अभ्यासाद्वारे सक्रिय राहून माहितीचा पाठपुरावा केला पाहिजे आणि संबंधित विमा कंपन्यांनी आयोजित केलेल्या अंतर्गत प्रशिक्षण कार्यक्रमांमध्ये सहभाग घेतला पाहिजे.

हे काम संस्थेकडे (इन्शुरन्स इन्स्टिटट्यूट ऑफ इंडिया) सोपवल्याबद्दल संस्था आयआरडीएआय (IRDAI) चे आभार मानते. या माहितीचा अभ्यास करण्यात रूची असलेल्या सर्वांना विमा विक्रीच्या यशस्वी कारकिर्दीसाठी संस्थेकडून शुभेच्छा.

अनुक्रमणिका

प्रकरण क्रमांक	प्रकरणाचे नांव	पृष्ठ क्रमांक
भाग	**सामायिक प्रकरण**	
C-01	विम्याचा परिचय	2
C-02	विम्याचे मुख्य घटक	20
C-03	विम्याची तत्त्वे	30
C-04	विमा कराराची वैशिष्ट्ये	44
C-05	विम्यामधील विमांकन आणि मूल्यांकन	53
C-06	दावे प्रक्रिया	62
C-07	कागदपत्रांची पूर्तता	69
C-08	ग्राहक सेवा	79
C-09	तक्रार निवारण यंत्रणा	97
C-10	कॉर्पोरेट एजंट्ससाठी नियामक पैलू	106
भाग	**जीवन विमा**	
L-01	जीवन विम्यातील घटक	129
L-02	आर्थिक नियोजन	137
L-03	जीवन विम्याच्या पारंपारिक योजना	153
L-04	जीवन विम्याच्या अपारंपरिक योजना	166
L-05	जीवन विम्याचे अर्ज	173
L-06	जीवन विम्याची किंमत आणि मूल्यांकन	178
L-07	जीवन विमासंबधित कागदपत्रांची पुर्तता	188
L-08	जीवन विमासंबधित विमांकन	205
L-09	जीवन विम्याचे दावे	221
भाग	**आरोग्यविषयक विमा**	
1H-01	आरोग्य विम्याचा परिचय	231
H-02	आरोग्य विमा दस्तऐवजीकरण	240
H-03	आरोग्य विमा उत्पादने	250
H-04	आरोग्य विमा विमालेखन (अंडररायटिंग)	286
H-05	आरोग्य विमा दावे	305
भाग	**सर्वसाधारण विमा**	
G-01	सर्वसाधारण विमा दस्तऐवजीकरण	326
G-02	विमा लेखन आणि दर निर्धारण	346
G-03	वैयक्तिक आणि किरकोळ विमा	358
G-04	व्यावसायिक विमा	370
G-05	सर्वसाधारण विमा दावे	402

भाग	**परिशिष्टे**	
A-01	**परिशिष्टे** – विमा प्रस्ताव आणि दाव्यासंबधी भरण्याचा नमुना फॉर्म	413

भाग

आढावा

प्रकरण C-01

विम्याचा परिचय

प्रकरणाचा परिचय

या प्रकरणामध्ये विम्याची संकल्पना, त्याचा विकास आणि वाटचाल आणि त्याची कार्यपद्धती याची माहिती दिली आहे. अनपेक्षित घटनांमुळे उद्भवणाऱ्या परिस्थितीत विमा, आर्थिक नुकसानापासून कसे संरक्षण प्रदान करते आणि जोखीम हस्तांतरणाचे साधन म्हणून कसे काम करते हे सांगण्यात आले आहे.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विमा : इतिहास आणि विकासाची वाटचाल

B. जोखीम एकत्रीकरणाची तत्वे

C. जोखीम व्यवस्थापनाचे तंत्र

D. विमा जोखीम व्यवस्थापनाचे एक साधन

E. विम्याची निवड करण्यापूर्वी विचारात घेण्याचे मुद्दे

F. विमा उद्योगातील विविध सहभागी

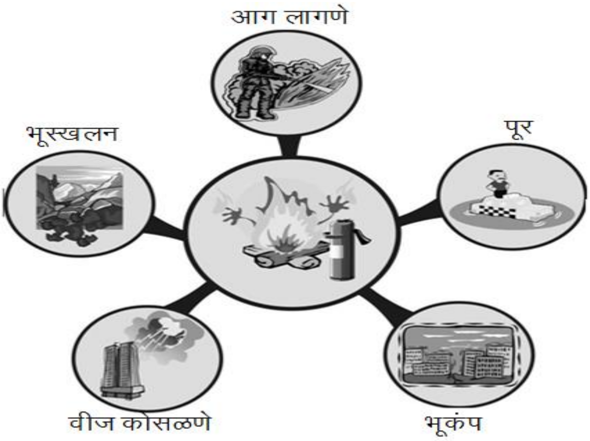
G. विमा उद्योगाचे समाजातील स्थान

A. विमा : इतिहास आणि विकासाची वाटचाल

सध्या आपण अनपेक्षित घटनांनी भरलेल्या जगात रहातो आणि ऐकत असतो, जसे

- ✓ रेल्वेचे अपघात
- ✓ पुरामुळे उध्वस्त झालेल्या वस्त्या
- ✓ भूकंपामुळे नष्ट झालेल्या इमारती
- ✓ अनपेक्षितपणे मृत्युमुखी पडणारी तरूण माणसे

आकृती 1: आपल्या सभोवती घडणाऱ्या घटना



अशा घटना लोकांना अस्वस्थ आणि भयभीत का करतात?

त्याचे कारण सोपे आहे.

i. एकतर अशा घटना अनपेक्षित असतात. कारण अंदाज आलेल्या आणि अपेक्षित घटनांसाठी माणूस पूर्वतयारी करू शकतो.

ii. दुसरे म्हणजे अशा अनपेक्षित आणि अकस्मात घटना **आर्थिक नुकसान आणि दुःखाचे कारण बनतात**.

अशा परिस्थितीत आजूबाजूचे लोक, या घटनांमुळे बाधित झालेल्या लोकांना विशिष्ट पध्दतीने आणि परस्पर सहकार्याने मदत करू शकतात. विम्याची संकल्पना ही हजारो वर्षे जुनी आहे. तथापि सध्याचे विम्याचे स्वरूप हे दोन- तीनशे वर्षे जुने आहे.

1. विम्याचा इतिहास

इसवी सन पूर्व 3000 पासून कोणत्या ना कोणत्या स्वरूपात विमा अस्तित्वात आहे. समाजातील काही लोकांचे नुकसान झाल्यास, हे नुकसान सर्वांनी वाटून घेण्याची पध्दत कित्येक जमातींमध्ये अंगिकारली होती. ही प्रथा कशा पध्दतीने वापरण्यात आली यावर एक नजर टाकू.

2. प्राचीन काळापासून चालत आलेले विम्याचे काही प्रकार

जहाजावर काढलेले कर्ज	**बॅबिलोनचे व्यापारी** त्यांचा माल (शिपमेंट) हरवल्यास किंवा चोरीला गेल्यास त्यांचे कर्ज माफ करण्यासाठी त्यांच्या सावकारांना अधिशेष धन देत असत. **भरुच आणि सुरत येथील व्यापाऱ्यांचीही** अशीच प्रथा होती.
लोकहितोपयोगी संस्था / मित्रमंडळ	7 व्या शतकात ग्रीकमध्ये तेथील लोक मरण पावलेल्या सदस्यांच्या कुटुंबाची काळजी घेण्यासाठी आणि सदस्याच्या अंत्यसंस्काराच्या खर्चासाठी आगाऊ पैसे देत असत. इंग्लंडमध्येही अशाच प्रकारची पद्धत अस्तित्वात होती.
ऱ्होड्स	ऱ्होड्सचे व्यापारी जे समुद्रमार्गे माल पाठवत असत, त्यांच्यापैकी कोणाचाही माल जर समुद्रात फेकल्यामुळे नुकसान झाले तर होणारा तोटा वाटून घेत असत.
चीनी व्यापारी	प्राचीन काळी **चिनी व्यापारी** आपला माल वेगवेगळ्या जहाजांतून पाठवत असत, जेणेकरून काही बोटी बुडाल्या तरी नुकसान अंशतः होत असे.

3. विम्याच्या आधुनिक संकल्पना

भारतात जीवन विम्याची संकल्पना एकत्र कुटुंब पध्दतीत दिसून येते. कुटुंबातील सदस्याच्या निधनामुळे होणारे नुकसान कुटुंबातील इतर सदस्य वाटून घेत जेणेकरून कुटुंबातील प्रत्येक सदस्याला सुरक्षित वाटावे.

सध्याच्या आधुनिक युगातील संयुक्त कुटुंब पद्धतीचा अस्त आणि विभक्त कुटुंबाचा उदय, त्याबरोबर दैनंदिन जीवनातील ताणतणाव यामुळे सुरक्षिततेसाठी पर्यायी व्यवस्था विकसित करणे आवश्यक झाले. त्यामुळे जीवन विम्याचे महत्व अधोरेखित झाले.

i. **लॉयड्सः** आधुनिक व्यावसायिक विम्याची उत्पत्ती लंडनमधील लॉयड्स कॉफी हाऊसमध्ये सुरू झाली, जिथे व्यापाऱ्यांनी समुद्रातील विविध संकटांमुळे होणारे नुकसान वाटून घेण्याचे मान्य केले.

ii. लंडनमध्ये 1706 मध्ये स्थापन करण्यात आलेली ॲमिकेबल सोसायटी फॉर अ पर्पेच्युअल ॲश्युरन्स ही जगातील पहिली जीवन विमा कंपनी मानली जाते.

4. भारतातील विमा उद्योगाचा इतिहास

a) **भारतात** आधुनिक विमा 1800 च्या सुरुवातीस किंवा त्याच्या आसपास सुरू झाला, ज्यावेळी परदेशी विमा कंपन्यांच्या प्रतिनिधींनी (एजन्सी) सागरी विमा व्यवसाय सुरू केला.

ओरिएंटल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लि.	भारतात स्थापन झालेली पहिली जीवन विमा कंपनी ही एक इंग्रजी कंपनी होती
ट्रायटन इन्शुरन्स कंपनी लि.	भारतात स्थापन झालेली पहिली बिगर-जीवन विमा कंपनी
बॉम्बे म्युच्युअल ॲश्युरन्स सोसायटी लि.	पहिली भारतीय विमा कंपनी 1870 मध्ये मुंबईत त्याची स्थापना झाली
नॅशनल इन्शुरन्स कंपनी लि.	भारतातील सर्वात जुनी विमा कंपनी. त्याची स्थापना 1906 मध्ये झाली

स्वदेशी चळवळीचा परिणाम म्हणून शतकाच्या अखेरीस इतर अनेक भारतीय कंपन्या स्थापन झाल्या.

महत्वाच्या नोंदी

a) **विमा कायदा** 1938 हा भारतातील विमा कंपन्यांच्या कामकाजाचे नियमन करणारा पहिला कायदा होता. हा कायदा, वेळोवेळी सुधारणा केल्याप्रमाणे अंमलात आहे.

b) 1 सप्टेंबर 1956 रोजी जीवन विमा व्यवसायाचे राष्ट्रीयीकरण करण्यात आले आणि **भारतीय आयुर्विमा महामंडळ** (**LIC**) ची स्थापना करण्यात आली. 1956 ते 1999 पर्यंत, फक्त LIC कडे भारतात जीवन विमा व्यवसाय करण्याचे विशेष अधिकार होते.

c) 1972 मध्ये, बिगर-जीवन विमा व्यवसायाचे देखील राष्ट्रीयीकरण करण्यात आले आणि **जनरल इन्शुरन्स कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया** (**GIC**) **आणि त्याच्या चार उपकंपन्या स्थापन** करण्यात आल्या.

d) **मल्होत्रा समितीने** 1994 **मध्ये सादर केलेल्या आपल्या अहवालात स्पर्धेसाठी** बाजारपेठ उघडण्याची शिफारस केली होती.

e) सन 2000 मध्ये विमा नियामक आणि विकास कायदा - 1999 (IRDAI) अस्तित्वात आल्यानंतर विमा बाजाराचे उदारीकरण झाले. या कायद्यान्वये एप्रिल 2000 मध्ये, भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (IRDAI) ची एक वैधानिक नियामक संस्था म्हणून स्थापना करण्यात आली.

f) विमा कायद्यातील 2021 मध्ये करण्यात आलेल्या बदलानुसार, परदेशी गुंतवणूकदारांना भारतीय विमा कंपनीमध्ये भरणा झालेल्या इक्विटी समभाग भांडवलाच्या 74% पर्यंत गुंतवणूक करण्याची परवानगी दिली आहे. परकीय विमा कंपन्या आता पुनर्विमा करण्यासाठी भारतात शाखा स्थापन करू शकतात.

a. आजचा विमा उद्योग (30 सप्टेंबर 2021 रोजी)

a) भारतात सध्या 24 जीवन विमा कंपन्या कार्यरत आहेत. यापैकी भारतीय आयुर्विमा महामंडळ (LIC) ही सार्वजनिक क्षेत्रातील कंपनी (PSU) आहे आणि उर्वरित 23 जीवन विमा कंपन्या खाजगी क्षेत्रातील आहेत.

b) भारतात सध्या 34 बिगर-जीवन विमा (जनरल) इन्शुरन्स कंपन्या आहेत त्यापैकी, नॅशनल इन्शुरन्स कं. लि., द न्यू इंडिया ॲश्युरन्स कं. लि., ओरिएंटल इन्शुरन्स कं. लि. आणि युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कं. लि.या चार सार्वजनिक क्षेत्रातील (PSU) कंपन्या आहेत. ज्या सर्व सामान्य विम्याच्या सर्व प्रकारात व्यवहार करतात. एकंदर 26 खाजगी कंपन्यासुध्दा सामान्य विम्याच्या सर्व प्रकारात व्यवहार करतात. याशिवाय 6 सामान्य विमाकर्ते फक्त आरोग्य विमासंबधी व्यवहार करतात. तसेच 2 विशेष विमा कंपन्या आहेत - कृषी विमा कंपनी [AIC] आणि एक्सपोर्ट क्रेडिट आणि गॅरंटी कॉर्पोरेशन [ECGC], या दोन्ही सार्वजनिक क्षेत्रातील संस्था म्हणून उभारण्यात आल्या आहेत.

c) भारतीय जनरल इन्शुरन्स कॉर्पोरेशन [GIC Re] ही एक पुनर्विमा कंपनी आहे आणि 11 विदेशी पुनर्विमा कंपन्या त्यांच्या शाखा कार्यालयांमार्फत काम करतात.

d) भारत सरकारचा पोस्ट विभाग (भारतीय टपाल सेवा म्हणून ओळखला जातो), पोस्टल लाइफ इन्शुरन्स म्हणून ओळखला जाणारा जीवन विमासंबधी व्यवहार करतो. भारतीय पोस्ट विमा, विमासंबधी नियामकाच्या कक्षेबाहेर आहे.

स्वचाचणी 1

भारतातील विमा उद्योगासाठी खालीलपैकी कोणती नियामक संस्था आहे?

I. भारतीय विमा प्राधिकरण

II. भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण

III. भारतीय आयुर्विमा महामंडळ

IV. भारतीय जनरल इन्शुरन्स कॉर्पोरेशन

विम्याचे कार्य कसे चालते

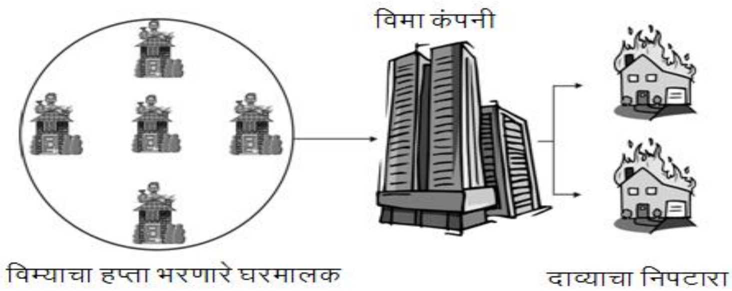
आधुनिक व्यापाराचा पाया मालमत्तेच्या मालकीच्या तत्वावर झाला आहे. जेव्हा एखादी मालमत्ता मूल्य गमावते (तोटा किंवा नाश करून), तेव्हा मालमत्तेच्या मालकाला आर्थिक नुकसान होते. हा तोटा अशाच प्रकारची समान मालमत्ता असलेल्या मालकांच्या छोट्या योगदानातून किंवा वर्गणीतून बनलेल्या निधीतून भरून काढला जाऊ शकतो. अशाप्रकारे तोटा होण्याची शक्यता आणि त्याचे परिणाम हस्तांतरित करण्याची प्रक्रिया म्हणजे विमा होय.

जोखीम एकत्रीकरणाची ही यंत्रणा मृत्यू आणि अपंगत्वाच्या बाबतीत वेगळ्या पद्धतीने कार्य करते कारण यामध्ये व्यावसायिक मालमत्तेचे कोणतेही नुकसान/नाश होत नाही.

व्याख्या

अशा प्रकारे विमा ही अशी प्रक्रिया आहे ज्यामध्ये सारख्याच अनिश्चित घटना/परिस्थितींना सामोरे जाणाऱ्यां सर्व लोकांच्यापैकी काही लोकांच्या नुकसानाची इतर सर्व लोकांच्यात विभागणी केली जाते.

आकृती 2 : विम्याची कार्यपद्धती



तथापि यासंदर्भात काही प्रश्नांची उत्तरे मिळणे जरूरीचे आहे.

i. असा सामायिक निधी तयार करण्यासाठी लोकं त्यांच्या कष्टाच्या पैशातील काही भाग देण्यास तयार होतील का?

ii. त्यांचे योगदान खरोखर इच्छित हेतूसाठी वापरले जात आहे यावर ते विश्वास ठेऊ शकतील का?

iii. ते जास्त किंवा खूप कमी पैसे देत आहेत हे त्यांना कसे कळेल?

iv. या निधीचे व्यवस्थापन आणि नुकसान झालेल्यांना पैसे देण्याची जबाबदारी कोण घेणार?

विमाकर्ता असणे हे या सर्व प्रश्नांचे उत्तर आहे. विमाकर्ता जोखमीचे मूल्यांकन करतो, वैयक्तिक योगदान (ज्याला प्रिमियम किंवा विमा हप्ता म्हणतात) ठरवतो आणि जमा करतो, जोखीम आणि विमा हप्ता यांची सांगड घालतो आणि ज्यांचे नुकसान होते त्यांना पैसे देण्याची व्यवस्था करतो. विमाकर्त्याने व्यक्ती आणि समाज यांचा विश्वास देखील संपादन करणे आवश्यक आहे.

1. विमा हा किंमतीशी निगडीत आहे.

a) विम्यासाठी सर्वप्रथम, आर्थिक मूल्य असलेली मालमत्ता असणे आवश्यक आहे. जसे की

i. भौतिक किंवा चीजवस्तू दृष्य स्वरूपातील (जसे गाडी किंवा इमारत) अथवा

ii. अदृष्य स्वरूपातील (जसे प्रतिष्ठा, किर्ती, एखाद्याला पैसे देण्याची जबाबदारी) अथवा

iii. व्यक्तीशी संबधित (जसे एखाद्याचे डोळे, इतर अवयव, शारिरीक क्षमता)

b) एखाद्या विशिष्ट घटनेमुळे मालमत्तेचे मूल्य गमावले जाऊ शकते. नुकसान होण्याच्या या शक्यतेला धोका असे म्हणतात. जोखिमेच्या कारणाला अरिष्ट म्हणून ओळखले जाते.

c) या संदर्भात निधी संकलन किंवा एकत्रिकरण म्हणून ओळखले जाणारे एक तत्व आहे. यामध्ये विविध व्यक्तींकडून अनेक वर्गण्या केल्या जातात. (प्रिमियम किंवा हप्ता) अशा व्यक्तींकडे सारखीच मालमत्ता असते जी समान जोखमींना सामोरी जाते. त्यांच्या मालमत्तेला सुद्धा अनेक संदर्भांमध्ये 'जोखीम' म्हणून संबोधले जाते.

d) या संकलित निधीचा वापर एखाद्या संकटामुळे होणारे काही लोकांचे नुकसान भरून काढण्यासाठी केला जातो.

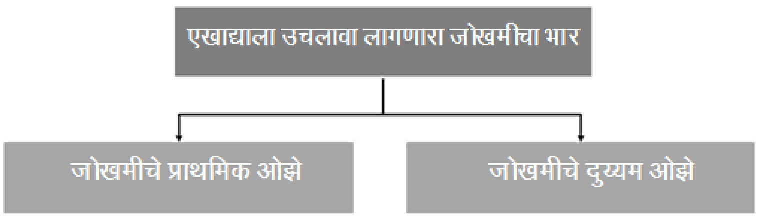
e) विमाकर्ता (विमा कंपनी) म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या संस्थेमार्फत निधी संकलन करणे आणि काही दुर्दैवी लोकांना नुकसानभरपाई देणे ही प्रक्रिया पार पाडली जाते.

f) विमाकर्ता प्रत्येक व्यक्तीसोबत विमा करार करतो जो या संकलन यंत्रणेत सहभागी होऊ इच्छितो. सहभागी झालेल्या व्यक्तींना विमाधारक म्हणून ओळखले जाते.

2. विमा जोखमीचा भार कमी करतो

एखाद्याला नुकसानीच्या परिस्थिती/घटनेला सामोरे जावे लागल्यामुळे होणारे खर्च, नुकसान आणि अपंगत्व यांचा जोखमीच्या भारामध्ये समावेश होतो.

आकृती 3: एखाद्याला उचलावा लागणारा जोखमीचा भार



जोखमीच्या ओझ्याचे दोन प्रकार असतात : प्राथमिक आणि दुय्यम

a) जोखमीचे प्राथमिक ओझे

जोखमीच्या प्राथमिक ओझ्यामध्ये केवळ जोखमीच्या घटनांमुळे कुटुंबांना (आणि व्यावसायिक आस्थापने) यांना प्रत्यक्षात होणारे नुकसान असते. हे नुकसान अनेकदा थेट आणि मोजता येण्याजोगे असते आणि याची विम्याद्वारे सहजपणे भरपाई दिली जाऊ शकते.

उदाहरण

जेव्हा एखादा कारखाना आगीमुळे नष्ट होतो, तेव्हा नुकसान झालेल्या किंवा नष्ट झालेल्या मालाच्या प्रत्यक्ष किंमतीचा अंदाज लावला जाऊ शकतो आणि नुकसान झालेल्या कारखान्याच्या मालकाला भरपाई दिली जाऊ शकते.

त्याचप्रमाणे, एखाद्या व्यक्तीवर हृदय शस्त्रक्रिया झाल्यास, त्याचा वैद्यकीय खर्च समजतो आणि त्याची भरपाई केली जाते. याव्यतिरिक्त काही अप्रत्यक्ष नुकसान असू शकते.

उदाहरण

आगीमुळे व्यवसायात व्यत्यय येऊ शकतो आणि नफ्याचे नुकसान होऊ शकते ज्याचा अंदाज करता येऊ शकतो आणि ज्याला असे नुकसान झाले आहे त्याला भरपाई दिली जाऊ शकते.

ज्याच्या स्कूटरने पादचाऱ्याला धडक दिली तो पिडित व्यक्तीला न्यायालयाच्या निर्णयानुसार भरपाई देण्यास जबाबदार असतो.

b) जोखमीचे दुय्यम ओझे

जेंव्हा कोणतीही दुर्घटना घडली नसताना आणि कोणतेही नुकसान नसतानाही, संकटात सापडलेल्या लोकांवर काही भार असतो. म्हणजेच, प्राथमिक ओझ्याव्यतिरिक्त, एखाद्या व्यक्तीवर जोखमीचे दुय्यम ओझे देखील असते.

जरी कोणतीही दुर्घटना घडली नसेल तरी एखाद्या व्यक्तीला नुकसानीच्या परिस्थितीला सामोरे जावे लागते तेंव्हा या जोखमीच्या या दुय्यम ओझ्यामध्ये खर्च आणि ताणतणाव यांचा समावेश होतो.

अशा काही ओझ्यांबद्‌ल अधिक जाणून घेऊया

i. एक म्हणजे, भीती आणि चिंतेमुळे शारीरिक आणि मानसिक ताण येतो. या ताण-तणावामुळे व्यक्तीच्या आरोग्यावर परिणाम होऊ शकतो

ii. दुसरे म्हणजे नुकसान होईल की नाही याबद्दल अनिश्चितता असताना, अशा परिस्थितीला तोंड देण्यासाठी राखीव निधी ठेवणे शहाणपणाचे ठरते. अशा प्रकारचा निधी, नेहमी तरल स्वरूपात ठेवावी, जेणेकरुन तो ताबडतोब हातात मिळेल. यात परतावा कमी मिळतो.

अशा प्रकारे जोखीम विमा कंपनीकडे हस्तांतरित करून, मनःशांती मिळवता येते आणि आपल्याकडील निधीची अधिक प्रभावीपणे गुंतवणूक करणे शक्य होते. या कारणांसाठीच विमा आवश्यक आहे.

भारतात, जर एखाद्याला सार्वजनिक रस्त्यावर वाहन चालवायचे असेल तर थर्ड पार्टी इन्शुरन्स खरेदी करणे अनिवार्य आहे. त्याच वेळी, जरी ते अनिवार्य नसले तरी, स्वतःच्या गाडीचे नुकसान

होण्याची शक्यतेचा विम्यामध्ये समावेश करणे योग्य ठरेल. मालक-चालकासाठी वैयक्तिक अपघात विमा कव्हर/समावेश असणे देखील सक्तीचे आहे.

स्वचाचणी 2

खालीलपैकी कोणते धोक्याचे ओझे हे दुय्यम ओझे आहे?

I. व्यवसायात व्यत्यय आल्यामुळे झालेला खर्च

II. नुकसान झालेल्या मालाची किंमत

III. भविष्यात संभाव्य नुकसान भरून काढण्यासाठी तरतूद म्हणून बाजूला ठेवलेली राखीव रक्कम

IV. हृदयविकाराच्या झटक्यामुळे आलेला रूग्णालयातील सुश्रूषेचा खर्च

B. जोखीम एकत्रीकरणाची तत्वे

विमा कंपन्या स्वतंत्र अस्तित्व असलेल्या वेगवेगळ्या व्यक्ती/संस्थांशी (विमाधारक) करार करतात. विमाधारकांना देण्यात येणारे फायदे, ह्या करारात सांगितलेल्या जबाबदाऱ्या असतात. विमा करार केवळ तेव्हाच अर्थपूर्ण ठरतात जेव्हा विमाकर्ते जोखीम स्वीकारण्यास आणि जेंव्हा जरूर भासेल तेंव्हा नुकसान भरपाई देण्यास आर्थिकदृष्ट्या सक्षम असतात. परस्पर विश्वासार्हता किंवा निधीचे संकलन (म्युच्युअलिटी किंवा पूलिंग तत्वे) याच्या वापरातून विमा व्यवसाय आकाराला येतो.

वित्तीय बाजारातील जोखीम कमी करण्यासाठी **परस्पर विश्वासार्हता** आणि विविधीकरण हे दोन महत्त्वाचे मार्ग आहेत. ते मूलतः भिन्न आहेत.

विविधीकरण किंवा फेरबदल	**निधी संकलन**
येथे निधी विविध मालमत्तांमध्ये गुंतवला जातो (अंडी वेगवेगळ्या टोपल्यांमध्ये ठेवली जातात).	परस्पर विश्वासार्हता किंवा संकलन अंतर्गत, विविध व्यक्तींचे निधी एकत्र केले जातात (सर्व अंडी एका बास्केटमध्ये ठेवली जातात).
निधी एका स्त्रोतातून अनेक ठिकाणी जातो.	अनेक स्त्रोतांकडून निधी एकाठिकाणी जातो.

आकृती 4: निधी संकलन (अनेक स्त्रोतांकडून निधी एकाठिकाणी जातो.)

परस्पर विश्वासार्हता किंवा निधीचे एकत्रीकरणाचे तत्व हे विमा करारांना बळकटी आणि वेगळेपणा देते. थोडेसे योगदान (प्रिमियम) भरून, विमाधारक मोठ्या प्रमाणात निधी (कॉर्पस) तयार करतो जो विमा उतरवलेल्या जोखमीमुळे तोटा झाल्यास त्याला/तिला उपलब्ध असतो. पैशाचा हा संभाव्य निधी सर्व वित्तीय उत्पादनांमध्ये विम्याला एकमेव बनवतो ज्याला पर्याय नसतो.

C. जोखीम व्यवस्थापनाचे तंत्र

विमा हा सर्व प्रकारच्या जोखमीच्या परिस्थितींवर योग्य उपाय आहे का, असा प्रश्न कोणीही विचारू शकतो. याचे उत्तर 'नाही' असे आहे.

अनेक पध्दतींपैकी, विमा ही फक्त एक पद्धत आहे ज्याद्वारे व्यक्ती त्यांच्या जोखमीचे व्यवस्थापन करू शकतात. येथे ते त्यांना भेडसावणारी जोखीम विमा कंपनीकडे हस्तांतरित करतात. तथापि, जोखीम हाताळण्याच्या इतर पद्धती आहेत, ज्या खाली स्पष्ट केल्या आहेतः

1. जोखीम टाळणे

नुकसानीची परिस्थिती टाळून जोखीम कमी करणे याला जोखीम टाळणे म्हणून ओळखले जाते. अशाप्रकारे एखादी व्यक्ती असे काम किंवा परिस्थिती टाळण्याचा प्रयत्न करू शकते किंवा ज्यामध्ये जोखमीच्या परिस्थितीला सामोरे जाण्याचा धोका आहे अशा मालमत्तेसंदर्भात किंवा व्यक्तींशी व्यवहार करणे टाळू शकते.

उदाहरण

i. एखादी व्यक्ती उत्पादनाचे काम कंत्राटी पद्धतीने दुसऱ्याला देऊन काही विशिष्ट उत्पादन जोखीम टाळू शकते.

ii. एखादी व्यक्ती अपघात होण्याच्या भीतीने घराबाहेर पडण्याचे कदाचित धाडस करणार नाही किंवा परदेशात असताना आजारी पडण्याच्या भीतीने अजिबात प्रवास करणार नाही.

जोखीम टाळणे हा धोका हाताळण्याचा नकारात्मक मार्ग मानला जातो. व्यक्ती आणि समाज यांना त्यांच्या प्रगतीसाठी कार्य करताना काही जोखीम पत्कराव्या लागतात. जोखीम असणारी कामे टाळल्याने अशा कामातून मिळणारे फायदे गमावले जातील.

2. जोखीम स्विकारणे/मान्यता

एखादी व्यक्ती जोखमीच्या परिणामाचे व्यवस्थापन करण्याचा प्रयत्न करतो आणि जोखीम आणि त्याचे परिणाम स्वतःहून सहन करण्याचा निर्णय घेतो. याला स्व-विमा म्हणून ओळखले जाते.

उदाहरण

एखादा व्यावसायिक जोखीम स्वतःकडे ठेवण्यासाठी, आपल्या अनुभवाच्या आधारे विशिष्ट मर्यादेपर्यंत लहान तोटा सहन करण्याचे ठरवू शकतो.

3. जोखीम कमी करणे आणि नियंत्रण करणे

जोखीम टाळण्यापेक्षा हा अधिक व्यावहारिक आणि योग्य दृष्टीकोन आहे. याचा अर्थ नुकसान होण्याची शक्यता कमी करण्यासाठी पावले उचलणे आणि/किंवा असे नुकसान झाल्यास त्याच्या परिणामाची तीव्रता कमी करणे.

महत्वाच्या नोंदी

नुकसानास कारणीभूत घटना घडण्याची शक्यता कमी करण्याच्या उपायांना ‘नुकसान प्रतिबंध’ असे म्हणतात. तोटा झाल्यास, तोटा कमी करण्याच्या उपायांना ‘तोटा कमी करणे/ तोटा कमीत कमी करणे असे म्हणतात.

जोखीम कमी करण्यामध्ये तोट्याची वारंवारता आणि/किंवा तोट्याची व्याप्ती कमी करणे समाविष्ट आहे, जे खालील प्रकारे करता येते

a) **विविध प्रकारच्या कर्मचाऱ्यांचे जोखीम हाताळण्याच्या योग्य पद्धतींचे शिक्षण आणि प्रशिक्षण** - उदा. (i) 'फायर ड्रिल' (आग लागल्यावर करण्याच्या उपायांची रंगीत तालीम) मध्ये भाग घेणे; (ii) वाहन चालवताना सीटबेल्ट लावणे/हेल्मेट घालणे.

b) **भोवतालच्या परिस्थितीत बदल करणे - जसे की भौतिक परिस्थिती सुधारणे** - उदा. (i) फायर अलार्म (आगीची सुचना देणारी यंत्रणा) स्थापित करणे; (ii) मलेरियाचा प्रसार कमी करण्यासाठी डास मारण्यासाठी रसायनांची फवारणी करणे.

c) **धोकादायक कामाच्या पध्दतीत केलेले बदल**, यंत्रसामग्री आणि उपकरणे वापरताना किंवा इतर धोकादायक काम करताना केलेले बदल - उदा. (i) बांधकामाच्या ठिकाणी हेल्मेट घालणे; (ii) रसायने हाताळताना हातमोजे आणि मुखाच्छादन (फेस शील्ड) घालणे.

d) **निरोगी जीवनशैली जगणे जे आजारी पडण्याचे प्रमाण कमी करण्यास मदत करते** - उदा. (i) नियमित वैद्यकीय तपासणी करणे; (ii) नियमितपणे योगाभ्यास करणे.

e) **विलगीकरण कोणत्याही एका ठिकाणी अपघाताचा प्रभाव कमी करण्यासाठी मालमत्ता एकत्र साठविण्याऐवजी स्वतंत्रपणे साठवणे** - उदा. (i) मोठ्या प्रमाणातील ज्वलनशील

पदार्थ वेगळ्या ठिकाणी साठवणे; (ii) कारखान्यांच्या धोकादायक भागात अग्निरोधक दरवाजे बसवणे.

4. जोखमीसाठी अर्थसहाय्य

संभाव्य नुकसान भरून काढण्यासाठी केलेल्या निधीची तरतुद

a) यामध्ये जोखीम स्विकारून, स्वतःच्या पैशातून नुकसान झाल्यास ते सहन करणे समाविष्ट आहे. व्यावसायिक स्वतःची जोखीम गृहीत धरतो आणि स्वतःच्या किंवा कर्ज घेतलेल्या निधीद्वारे, वित्तपुरवठा करतो. याला स्वयं-विमा म्हणून ओळखले जाते.

b) मोठ्या समुहामधील जोखीम स्विकार : जर जोखीम मोठ्या समुहाशी संबधित असेल, तर समुहातील मूळ कंपनीकडून जोखीम उचलली जाऊ शकते, जी तोटा झाल्यास वित्तपुरवठा करते. हा समुह देखील परस्पर संमतीने तयार केलेला असू शकतो.

c) जोखीम हस्तांतरण हा जोखीम स्विकारण्याला एक पर्याय आहे. यात नुकसानीची जबाबदारी दुसऱ्या पक्षाकडे हस्तांतरित करण्याचा समावेश होतो.

विमा हा जोखीम हस्तांतरणाचा एक प्रमुख प्रकार आहे. इतर अनेक प्रकारांच्या अनिश्चिततेचा सामना करण्याऐवजी, लोक विम्याला प्राधान्य देतात कारण विमा निश्चितता आणि मनःशांती/स्वास्थ्य प्रदान करते.

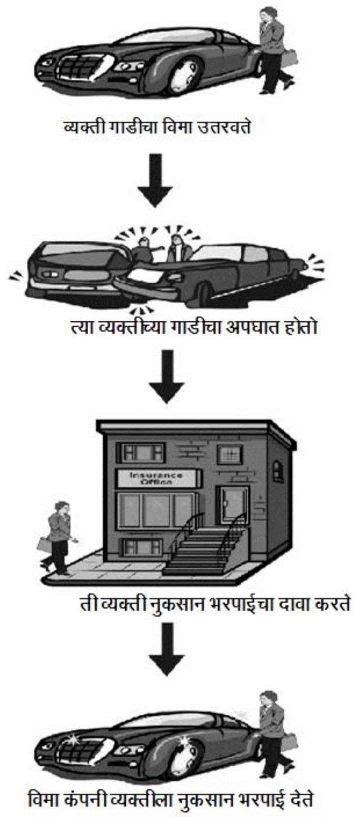
5. विमा विरुद्ध हमी

विम्याचा वापर बहुतेक सामान्य किंवा इतर विमा करारांसाठी केला जातो जो एखाद्या घटनेपासून संरक्षण देतो जी घडू शकते किंवा घडत नाही आणि जेथे नुकसानीच्या रकमेचे मूल्यांकन घटनेनंतरच केले जाऊ शकते.

हमीचा अर्थ मोठ्या कालावधीसाठी किंवा मृत्यूपर्यंत आर्थिक सहाय्य देणे हा आहे. जीवनाच्या बाबतीत, मृत्यूची घटना (नुकसान घडवून आणणारी घटना) निश्चित असते. फक्त वेळ अनिश्चित असते. शिवाय, एखाद्या व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यावर किती आर्थिक नुकसान होते याचा अंदाज लावता येत नाही. नुकसानीची रक्कम जी भरायची आहे, ती आगाऊ निश्चित करणे आवश्यक असते. म्हणूनच लोक आयुर्विम्याच्या बाबतीत 'ॲश्युरन्स' (हमी) हा शब्द वापरतात.

असे जरी सूक्ष्म तांत्रिक फरक असले तरी, भारतासह बहुतेक बाजारपेठांमध्ये ‘विमा’ आणि ‘ॲश्युरन्स’(हमी) या शब्दांचा आलटुन-पालटुन (परस्पर बदलुन) वापर केला जातो. [भारतातील सर्वात मोठ्या सामान्य विमा कंपन्यांपैकी एकाचे नाव आहे – न्यू इंडिया ॲश्युरन्स कंपनी लि. आणि भारतातील कोणतीही जीवन विमा कंपनी तिच्या नावात ‘ॲश्युरन्स’ (हमी) शब्द वापरत नाही!]

आकृती 5 : विमाकर्ता विमा धारकाला कशी नुकसान भरपाई देतो.



स्वचाचणी 3

खालीलपैकी जोखीम हस्तांतरणाची पद्धत कोणती आहे?

I. बँक मुदत ठेव

II. विमा

III. इक्विटी शेअर्स (मालकी हक्काचे समभाग)

IV. स्थावर मालमत्ता

D. विमा जोखीम व्यवस्थापनाचे एक साधन

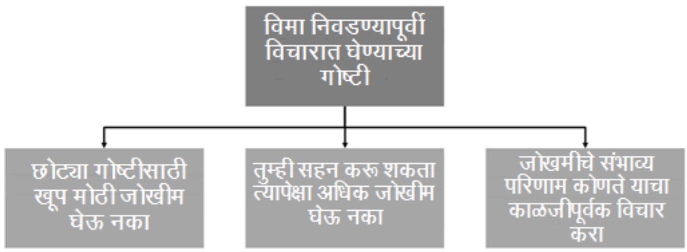
जोखीम' म्हणजे प्रत्यक्षात झालेले नुकसान नसते तर नुकसान होण्याच्या शक्यतेचे मूल्यमापन असते. त्यामुळे हे अपेक्षित नुकसान आहे. या अपेक्षित नुकसानाची किंमत ही दोन घटकांवर अवलंबून असते:

i. विमा उतरवलेल्या दुर्घटना घडण्याची शक्यता, ज्यामुळे नुकसान होईल.

ii. दुर्घटनेची तीव्रता (प्रभाव) किंवा परिणामी होणाऱ्या नुकसानीचे प्रमाण.

जोखमीची किंमत ही दुर्घटना घडण्याची शक्यता आणि त्याची तीव्रता (नुकसानाची रक्कम) या दोन्हीच्या थेट प्रमाणात वाढेल. हे वेगवेगळ्या प्रकारे कार्य करते - (a) जर नुकसानीचे प्रमाण खूप जास्त असेल आणि दुर्घटनेची शक्यता कमी असेल, तर जोखीमची किंमत कमी असते कारण अशा घटना फारच कमी असू शकतात. (b) जर हानीचे प्रमाण कमी असेल आणि दुर्घटनेची संभाव्यता खूप जास्त असेल तर जोखमीची किंमत जास्त होईल, कारण अशा अनेक घटना होऊ शकतील. एखाद्याच्या जोखमीचे व्यवस्थापन करण्यासाठी विम्याकडे एक शक्तिशाली साधन म्हणून पहाता येईल. विमा उतरवल्यामुळे एखाद्याची मालमत्ता/संपत्ती गमावण्यामुळे होणाऱ्या आर्थिक नुकसानीपासून संरक्षण मिळवता येते.

आकृती 6 : विम्याची निवड करण्यापूर्वी विचारात घेण्याचे मुद्दे



E. विम्याची निवड करण्यापूर्वी विचारात घेण्याचे मुद्दे

विमा उतरवायचा की जोखमीच्या नुकसानीचा भार स्वतः उचलायचा हे ठरवताना, जोखीम हस्तांतरित करण्याच्या खर्चाचे [विमा हप्ता] मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे. विमा सर्वात जास्त आवश्यक असतो, जेंव्हा नुकसानाचा प्रभाव खूप जास्त असू शकतो, परंतु दुर्घटनेची शक्यता (आणि म्हणून विमा हप्ता/प्रिमियम) खूप कमी असतो. उदा. (i) भूकंपाची शक्यता; (ii) जहाज बुडण्याची शक्यता.

a) **थोडक्यासाठी (थोडा विमा हप्ता वाचवण्यासाठी) जास्त धोका पत्करू नकाः** जोखीम हस्तांतरित करण्याची किंमत आणि त्याचा फायदा यांच्यात वाजवी संबंध असणे आवश्यक आहे.

साध्या बॉल पेनचा विमा काढण्यात काही अर्थ आहे का?

b) **नुकसान सहन करता येणार नाही अशी जोखीम पत्करू नकाः** एखाद्या घटनेमुळे होणारे नुकसान जर दिवाळखोरी होण्याइतपत मोठे असेल, तर अशी जोखीम स्वतःकडे ठेवणे किंवा त्याचा भार स्वतः उचलणे योग्य होणार नाही.

मोठा तेल शुद्धीकरण कारखाना उद्ध्वस्त झाल्यास मालकांना तोटा सहन करणे परवडणारे नाही.

c) **जोखमीच्या संभाव्य परिणामांचा काळजीपूर्वक विचार कराः** ज्या मालमत्तेसाठी नुकसान होण्याची शक्यता (वारंवारता) कमी आहे परंतु संभाव्य प्रभाव (तीव्रता) जास्त आहे अशा मालमत्तेचा विमा उतरवणे चांगले.

अंतराळ उपग्रहाचे नुकसान इतके महाग असू शकते की त्याचा विमा उतरावाच लागेल.

स्वचाचणी 4

खालीलपैकी कोणत्या परिस्थितीत विम्याची आवश्यकता आहे?

I. कुटुंबातील एकमेव कमावत्या व्यक्तीचा अकाली मृत्यू होऊ शकतो

II. एखादी व्यक्ती त्याचे पैशाचे पाकीट गमावू शकते

III. शेअर्सच्या किमतीत मोठी घसरण होऊ शकते

IV. नैसर्गिक झीज झाल्यामुळे घराची किंमत कमी होऊ शकते

F. विमा उद्योगातील विविध सहभागी

विमा कंपन्या (विमाकर्ता) विमा उद्योगातील प्रमुख सहभागी आहेत. विमाकर्त्याव्यतिरिक्त, अनेक पक्ष/घटक आहेत जे विमाउद्योगाच्या साखळीचा भाग आहेत. यापैकी विमा नियामक मंडळ आहे, जे संपूर्ण बाजाराचे नियमन करते.

विमा प्रतिनिधी, ब्रोकर्स, बँका (बँकाश्युरन्सद्वारे) विमा विक्री-विपणन संस्था आणि पॉइंट ऑफ सेल्स पर्सन (विमा विक्रेते) यांसारखे मध्यस्थ संभाव्य विमाग्राहक/विमाधारकांशी संवाद साधून त्यांच्या गरजा शोधून, त्यांना त्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी उपलब्ध असलेल्या पॉलिसींची माहिती देण्याच्या क्षेत्रात आहेत.

सर्वेक्षक आणि नुकसानीचे मूल्यमापन करणारे/समायोजक, दावे आणि तत्सम कामाचे मूल्यांकन करतात. थर्ड पार्टी ॲडमिनिस्ट्रेटर (त्रयस्थ किंवा स्वतंत्र एजन्सी) आरोग्य आणि प्रवासासंबधीचे दावे हाताळतात. विमासंबधित नियमावलीनुसार सर्व मध्यस्थांची ग्राहकाप्रती जबाबदारी आहे.

विमा कंपनी आणि विमाधारक यांच्यातील मध्यस्थ म्हणून विमाविमा प्रतिनिधीने विमाधारकाला विमाकर्त्याकडून जोखमीची सर्व महत्वाची माहिती प्रदान केली आहे याची खात्री करण्याची जबाबदारी असते.

महत्वाच्या नोंदी

इच्छुक विमाधारकासाठी (ग्राहक) साठी विमा प्रतिनिधी/मध्यस्थांचे कर्तव्य

आयआरडीएआय च्या नियमाप्रमाणे मध्यस्थांच्या इच्छुक विमाधारकासाठी काही जबाबदाऱ्या असतात. तसेच विमाकर्ता कंपनीप्रतीही त्यांची जबाबदारी असते.

आयआरडीएआय च्या नियमात असे नमूद केले आहे की जेथे इच्छुक विमाधारक विमा कंपनीच्या किंवा त्याच्या विमा प्रतिनिधीच्या किंवा विमा मध्यस्थांच्या सल्ल्यावर अवलंबून असेल, अशा व्यक्तीने इच्छुक विमाधारकाला योग्य सल्ला दिला पाहिजे. त्यात असेही म्हटले आहे की "विमाकर्ता किंवा त्याचा विमा प्रतिनिधी किंवा इतर मध्यस्थ, इच्छुक विमाधारकाला त्याच्या किंवा तीच्या हिताच्या सर्वोत्तम विम्याचा ज्यामध्ये जास्तीत जास्त सहाय्य (कव्हर) मिळू शकेल असा निर्णय घेण्यास सक्षम करण्यासाठी सर्व महत्वाची माहिती प्रदान करेल".

जर ग्राहकाने प्रस्ताव आणि इतर जोडलेली कागदपत्रे भरली नाहीत, तर ग्राहकाकडून प्रस्ताव फॉर्मच्या शेवटी एक प्रमाणपत्र समाविष्ट केले जाऊ शकते की फॉर्म आणि कागदपत्रांतील माहिती त्याला पूर्णपणे समजावून सांगितली गेली आहे आणि त्याला त्याचे महत्त्व पूर्णपणे समजले आहे.

जेव्हा ग्राहक विमा कंपनीला विमा हप्ता भरतो किंवा विमा हप्ता आगाऊ भरला जातो तेंव्हा विमा कंपनी पैसे भरल्याची पावती देण्यास बांधील असते.

G. विमा उद्योगाचे समाजातील स्थान

देशाच्या आर्थिक विकासात विमा कंपन्या महत्त्वाची भूमिका बजावतात. देशाच्या संपत्तीचे संरक्षण आणि जतन केले जात असल्याची खात्री विमा कंपन्यांकडून केली जाते. त्यांचे काही योगदान खाली दिले आहे.

a) विम्याची स्थापना परस्पर विश्वासार्हतेच्या तत्त्वावर केली जाते, ज्यामध्ये आर्थिक नुकसान झालेल्या काही दुर्दैवी सदस्यांना आधार देण्यासाठी समाजाची सामूहिक शक्ती एकत्र केली जाते. विम्याला पर्याय नाही.

b) विमा कंपन्या थोड्या रकमेचा हप्ता (प्रिमियम) गोळा करतात आणि मोठ्या निधीच्या रूपात एकत्रित करतात. हे फंड पॉलिसीधारकांच्या हितासाठी आणि समाजाच्या फायद्यासाठी ठेवतात आणि गुंतवले जातात. ते सट्टेबाजारात अनाठायी गुंतवणूक करत नाहीत.

c) विमा असंख्य विमाधारकांना - व्यक्ती आणि संस्था/उद्योगधंदे, दोघांनाही - अपघात किंवा आकस्मिक घटनांमुळे झालेल्या नुकसानीपासून संरक्षणाचा लाभ देतात. हे भांडवल संरक्षित ठेवतात आणि व्यवसाय आणि उद्योगाच्या विकासासाठी त्याचा वापर करतात, ज्यामुळे देशाच्या विकासास मदत होते.

d) विमा भांडवलाची व्यावसायिक आणि औद्योगिक विकासासाठी सक्षम गुंतवणूक करतो. यामुळे उद्योगाशी निगडीत भीती, चिंता आणि अस्वस्थता दूर होण्यास मदत होते.

e) अनेक बँका आणि वित्तीय संस्था मालमत्तेवर नुकसान किंवा नुकसानीपासून बचाव करण्यासाठी विमा उतरवल्याशिवाय कर्ज देत नाहीत. त्यांच्यापैकी बरेच जण कर्जासाठी जादाची सुरक्षा म्हणून विमा पॉलिसी नामनिर्देशित करण्याचा आग्रह धरतात.

f) मोठी गुंतागुंतीची जोखीम स्वीकारण्यापूर्वी, सामान्य विमाकर्ते पात्र अभियंता/इतर तज्ञांकडून मालमत्तेची तपासणी करण्याची व्यवस्था करतात. ते जोखमीचे मूल्यांकन करतात आणि जोखीम कमी करण्यासाठी आणि मूल्यमापनात (रेटिंग) सुधारणा करण्यासाठी जोखीम व्यवस्थापनाचे उपाय सुचवतात.

g) विमा उद्योगाद्वारे देशासाठी व्यापार, जहाज उद्योग (शिपिंग) आणि बँकिंग सेवा यामधून परकीय चलन मिळते.

h) आगीमुळे होणारे नुकसान रोखणे, हरवलेल्या मालामुळे होणारे नुकसान रोखणे, औद्योगिक सुरक्षा आणि रस्ता सुरक्षा यामध्ये कार्यरत असलेल्या संस्थांशी विमाकर्ते जुळलेले असतात.

i) उद्योजकांना विम्याद्वारे प्रदान केलेल्या संरक्षणासह नवीन किंवा तुलनेने अज्ञात क्षेत्रात गुंतवणूक करण्याचा आत्मविश्वास मिळतो.

माहिती

विमा आणि सामाजिक सुरक्षा

a) सामाजिक सुरक्षा राखणे हे राज्याचे कर्तव्य आहे. राज्याच्या सामाजिक सुरक्षा योजनांमध्ये सामाजिक सुरक्षेचे साधन म्हणून अनिवार्य किंवा ऐच्छिक विम्याचा वापर करणे समाविष्ट आहे. राज्य कर्मचारी विमा कायदा, 1948 नुसार राज्य कर्मचारी विमा महामंडळाला, समाविष्ट केलेल्या औद्योगिक कर्मचारी आणि त्यांच्या कुटुंबियांना आजारपण, अपंगत्व, मातृत्व आणि मृत्यूच्या खर्चाची भरपाई द्यावी लागते.

b) सरकार पुरस्कृत सामाजिक सुरक्षा योजनांमध्ये विमाकर्ते महत्वाची भूमिका बजावतात जसे की

1. PMJJBY – प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना
2. PMSBY – प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना
3. PMFBY- प्रधानमंत्री फसल विमा योजना
4. PMJAY – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत)
5. PMVVY - प्रधान मंत्री वय वंदना योजना - एक पेन्शन योजना
6. APY - अटल पेन्शन योजना

या आणि अशा प्रकारच्या इतर सरकारी योजनांचा भारतीय समाजाला आणि जनतेला फायदा होत आहे.

c) सरकारी योजनांना सहाय्य देण्याव्यतिरिक्त, विमा उद्योग व्यावसायिक तत्वावर विमा संरक्षण प्रदान करतो ज्याचा अंतिम उद्देश सामाजिक सुरक्षा प्रदान करणे हा आहे. ग्रामीण

विमा योजना, व्यापारी तत्त्वावर ग्रामीण कुटुंबांना सामाजिक सुरक्षा प्रदान करण्यासाठी तयार करून राबविल्या जातात.

स्वचाचणी 5

खालीलपैकी कोणत्या विमा योजना भारत सरकारने पुरस्कृत केल्या आहेत?

I. पंतप्रधान जन आरोग्य योजना - आयुष्मान भारत

II. पीएम फसल विमा योजना

III. पीएम सुरक्षा विमा योजना

IV. वरील सर्व

सारांश

- जोखमीच्या एकत्रीकरणाद्वारे जोखीम हस्तांतरण म्हणजे विमा होय.
- आज प्रचलित असलेला व्यावसायिक विमा व्यवसाय लंडनमधील लॉयड्स कॉफी हाऊसमध्ये सुरू झाला
- विमा व्यवस्थेमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतोः
  - ✓ मालमत्ता,
  - ✓ जोखीम,
  - ✓ धोका,
  - ✓ विमा करार,
  - ✓ विमाकर्ता आणि
  - ✓ विमाधारक
- जेव्हा समान मालमत्ता असलेल्या व्यक्ती, समान जोखमीला सामोऱ्या जातात तेंव्हा अशा व्यक्ती एकत्रित निधीमध्ये योगदान देतात, त्याला निधी संकलन (पूलिंग) म्हणून ओळखले जाते.
- विम्याव्यतिरिक्त, इतर जोखीम व्यवस्थापन तंत्रांमध्ये खालील बाबींचा समावेश होतोः
  - ✓ जोखीम टाळणे,
  - ✓ जोखीम नियंत्रण,
  - ✓ जोखीम स्विकारणे,
  - ✓ जोखमीसाठी वित्तपुरवठा आणि
  - ✓ जोखीम हस्तांतरण
- विम्याचे ढोबळ नियम खालीलप्रमाणेः

- ✓ नुकसान सहन करता येणार नाही अशी जोखीम पत्करू नये
- ✓ जोखमीच्या संभाव्य परिणामांचा काळजीपूर्वक विचार करावा
- ✓ थोडक्यासाठी खूप धोका पत्करू नये

महत्वाच्या संज्ञा

1. जोखीम (Risk)
2. निधी संकलन (Pooling)
3. मालमत्ता (Asset)
4. जोखमीचे ओझे (Burden of risk)
5. जोखीम टाळणे (Risk avoidance)
6. जोखीम नियंत्रण (Risk control)
7. जोखीम स्विकारणे (Risk retention)
8. जोखमीसाठी वित्तपुरवठा (Risk financing)
9. जोखीम हस्तांतरण (Risk transfer)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - अचूक पर्याय II आहे

उत्तर 2 - अचूक पर्याय III आहे

उत्तर 3 - अचूक पर्याय II आहे

उत्तर 4 - अचूक पर्याय I आहे

उत्तर 5 - अचूक पर्याय IV आहे

प्रकरण C-02

विम्याचे मुख्य घटक

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणात, आपण विम्याच्या विविध मुख्य घटकांबद्दल आणि तत्वांबद्दल जाणून घेऊ जे विम्याच्या कार्यावर प्रभाव पाडतात.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विम्याचे घटक
मालमत्ता आणि जोखीम
धोका आणि आपत्ती
जोखीमीचे संकलन

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, एखाद्याला

1. मालमत्ता म्हणजे काय हे समजेल
2. जोखीम, धोके आणि आपत्ती म्हणजे काय हे समजेल
3. जोखीम व्यवस्थापन म्हणजे काय हे समजेल
4. विम्यामध्ये जोखीम संकलन म्हणजे काय हे समजेल

A. विम्याचे घटक

आपण पाहिले आहे की विम्याच्या प्रक्रियेत चार घटक असतात

- ✓ मालमत्ता
- ✓ जोखीम
- ✓ जोखीम संकलन

आता आपण विमा प्रक्रियेच्या विविध घटकांचा अधिक तपशील जाणून घेऊ.

1. **मालमत्ता**

व्याख्या

मालमत्ता म्हणजे अशी काही बाब ज्यापासून काही फायदे मिळतात आणि तिच्या मालकीला आर्थिक मूल्य/किंमत असते.

मालमत्तेत खालील वैशिष्ट्ये असणे आवश्यक आहे

- **आर्थिक मूल्यः** मालमत्तेला आर्थिक मूल्य/किंमत असणे आवश्यक आहे. मूल्य दोन प्रकारे निर्माण होऊ शकते.

a) **उत्पन्न निर्मितीः** मालमत्ता उत्पादक असू शकते आणि उत्पन्न निर्माण करू शकते.

उदाहरण

बिस्किटे तयार करण्यासाठी वापरलेली मशीन किंवा दूध देणारी गाय, दोन्ही त्यांच्या मालकासाठी उत्पन्न देतात. निरोगी कर्मचारी हा संस्थेसाठी मौल्यवान असतो.

b) **गरजा पूर्ण करणेः** एखादी मालमत्ता एक किंवा अनेक गरजा पूर्ण करून स्वतःचे मूल्य वाढवू शकते.

उदाहरण

रेफ्रिजरेटर अन्न थंड करून सुरक्षित ठेवते, तर कार प्रवासात आराम आणि सुविधा देते, त्याचप्रमाणे सुदृढ शरीर स्वतःसाठी आणि कुटुंबासाठी देखील मौल्यवान ठरते

- **टंचाई आणि मालकी**

हवा आणि सूर्यप्रकाशाचे काय? त्या मालमत्ता नाहीत का? – याचे उत्तर 'नाही' असे आहे.

काही गोष्टी हवा आणि सूर्यप्रकाशाइतक्या मौल्यवान आहेत. त्यांच्याशिवाय आपण जगू शकत नाही. तरीही त्या आर्थिक परिभाषेत मालमत्ता म्हणून गणल्या जात नाहीत.

याची दोन कारणे आहेतः

- ✓ त्यांचा पुरवठा मुबलक आहे आणि त्याची टंचाई नाही.
- ✓ ते कोणत्याही एका व्यक्तीच्या मालकीचे नसून ते सर्वांसाठी विनामूल्य उपलब्ध आहेत.

याचा अर्थ असा होतो की एखाद्या गोष्टीला मालमत्ता समजायचे असेल तर आणखी दोन अटी पूर्ण केल्या पाहिजेत - तिची मर्यादीत उपलब्धता आणि तिचा मालकीहक्क किंवा एखाद्याचा ताबा.

➢ मालमत्तेचा विमा

विमा केवळ अनपेक्षित घटनांमुळे होणाऱ्या आर्थिक नुकसानापासून संरक्षण प्रदान करतो पण दीर्घकालीन वापरामुळे मालमत्तेची नैसर्गिक झीज होते त्याला संरक्षण देत नाही.

आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की **विमा मालमत्तेचे नुकसान किंवा नुकसानापासून संरक्षण करू शकत नाही.** भूकंपामुळे एखादे घर उद्ध्वस्त होईल, मग ते विमा उतरवलेले असो वा नसो. विमाकर्ता फक्त काही रक्कम देऊ शकतो, ज्यामुळे आर्थिक तोटा कमी होईल.

कराराचा भंग झाल्यास नुकसान होऊ शकते.

उदाहरण

बाहेरील आयातदाराने वस्तू स्वीकारण्यास नकार दिल्यास किंवा देयके चुकविल्यास निर्यातदाराचे मोठे नुकसान होते.

➢ जीवन विमा

आपल्या आयुष्याबाबत काय बोलायचे ? खरंच आपल्यासाठी आपल्या स्वतःच्या आणि आपल्या प्रियजनांच्या आयुष्याइतकं मौल्यवान काहीही नाही. अपघात किंवा आजार झाल्यास आपल्या जीवनावर गंभीर परिणाम होऊ शकतो.

हा परिणाम दोन प्रकारे होऊ शकतो.

- ✓ पहिला म्हणजे प्रत्येक आजारपणाच्या उपचाराचा खर्च असतो.
- ✓ दुसरे म्हणजे मृत्यू किंवा अपंगत्व या दोन्हीमुळे आर्थिक कमाईचे नुकसान होऊ शकते.

अशा प्रकारचे नुकसान व्यक्तीच्या विम्याद्वारे किंवा वैयक्तिक विम्याद्वारे संरक्षित केले जाते. ज्यांच्याकडे आर्थिक मूल्य असलेली मालमत्ता आहे अशा कोणत्याही व्यक्तीसाठी विमा करणे शक्य आहे [म्हणजे अशी मालमत्ता जी उत्पन्न निर्माण करते किंवा काही गरजा पूर्ण करते]; ज्याचे [आकस्मिक किंवा अपघाती घटनांमुळे] आर्थिक नुकसान होते जे [पैशाच्या स्वरूपात मोजले जाऊ शकते].

अशा प्रकारे या मालमत्तेला विमा परिभाषेत विम्याची विषयवस्तू म्हणून संबोधले जाते.

2. **जोखीम**

विम्याच्या प्रक्रियेतील दुसरा घटक म्हणजे जोखमीची संकल्पना. जोखीम म्हणजे हानीची शक्यता. अशा प्रकारे जोखीम एखाद्या घटनेमुळे होऊ शकणारे संभाव्य नुकसान किंवा तोटा दर्शवते. [कधीकधी जोखीम विम्याच्या विषयवस्तूचा संदर्भ देण्यासाठी देखील वापरली जाते.] एखाद्याच्या घराला आग लागण्याची किंवा कारला अपघात होण्याची अपेक्षा सहसा कोणी करत नाही. तरीही ते होऊ शकते.

घराला आग लागल्यामुळे किंवा घरफोडीमुळे उद्भवलेल्या आर्थिक नुकसानाची शक्यता, किंवा अपघातामुळे अवयव गमावण्याची शक्यता ही जोखमीची काही उदाहरणे आहेत.

याचे दोन परिणाम संभवतात.

i. **एक** म्हणजे याचा अर्थ असा होतो की नुकसान होऊ शकते किंवा होणार नाही.

ii. **दुसरे** म्हणजे ज्या घटनेमुळे प्रत्यक्षात नुकसान होते, त्याला धोका म्हणून ओळखले जाते, ते नुकसानीचे कारण असते.

उदाहरण

आग, भूकंप, पूर, वीज पडणे, घरफोडी, हृदयविकाराचा झटका इ. आपत्ती किंवा दुर्घटनेची काही उदाहरणे आहेत.

नैसर्गिक/सामान्य झीज

कोणतीही गोष्ट कायमस्वरूपी टिकत नाही हे खरे आहे. प्रत्येक मालमत्तेला मर्यादित जीवनकाळ असतो ज्या दरम्यान ती कार्यरत असते आणि फायदे मिळवून देते. ही एक नैसर्गिक प्रक्रिया आहे आणि यामुळे एखाद्याचा मोबाईल, वॉशिंग मशीन आणि कपडे जीर्ण झाल्यावर टाकून देतात किंवा बदलतात. त्यामुळे सामान्य झीज झाल्याने होणारे नुकसान विम्यामध्ये समाविष्ट (कव्हर) केले जात नाही.

जोखमीचा संपर्क: आपत्तीमुळे नुकसान होतेच असे नाही. आंध्र किनारपट्टीमध्ये आलेल्या पुरामुळे मुंबईत राहणाऱ्या व्यक्तीचे कोणतेही नुकसान होत नाही. नुकसान होण्यासाठी मालमत्ता दुर्घटनेला सामोरी जाणे आवश्यक असते. विमा भरपाईसाठी केवळ जोखमीचे प्रदर्शन पुरेसे नाही.

उदाहरण

कारखान्याच्या आवारात आग लागूनसुद्धा काही नुकसान झाले नाही असे होऊ शकते. एखाद्या संकटामुळे प्रत्यक्ष आर्थिक नुकसान झाले तरच विम्याच्या भरपाईची प्रक्रिया कार्यान्वित होते.

जोखीम मान्यतेची व्याप्ती :

दोन मालमत्ता एकाच दुर्घटनेला बळी पडू शकतात परंतु नुकसान होण्याची शक्यता किंवा नुकसानाचा आवाका मोठ्या प्रमाणात बदलू शकतो. पाणी वाहून नेणाऱ्या टँकरपेक्षा स्फोटके वाहून नेणाऱ्या वाहनाला आगीपासून जास्त नुकसान होऊ शकते.

3. **जोखमीचे व्यवस्थापन**

➢ **नुकसान होण्याच्या शक्यतेचे प्रमाण**

हे नुकसानीचा आवाका आणि एखाद्या व्यक्तीवर किंवा व्यवसायावर त्याचा परिणाम याद्वारे सांगितले जाते. या आधारावर आपण तीन प्रकारच्या जोखीम घटना किंवा परिस्थिती ओळखू शकतो:

➢ **गंभीर परिस्थिती**

जेंव्हा नुकसान मोठे असते, तेंव्हा संपूर्ण तोटा किंवा दिवाळखोरी होऊ शकते. जेव्हा अपघाताचा परिणाम लक्षणीय आणि खूप वाईट असतो, अपंगत्व येते, उपकरणे आणि पर्यावरणास नुकसान होते, तेंव्हा हानी गंभीर असते, जी काही प्रमाणात मूळ स्थितीवर आणता येऊ शकते. गंभीर नुकसानांमध्ये जर चिंताजनक आर्थिक तोट्याचा समावेश असेल, तर व्यवसायाला कामकाज सुरू ठेवण्यासाठी कर्ज घेणे भाग पडते.

गंभीर परिस्थिती

✓ गुरुग्राम येथील एका मोठ्या बहुराष्ट्रीय कंपनीच्या प्लांटला लागलेल्या आगीत 1 कोटी रुपयांचा माल जळून खाक. तोटा खूप मोठा आहे पण दिवाळखोरी होऊ शकेल इतका जास्त नाही.

✓ समुद्री चाच्यांच्या जहाजातील टॉर्पेडो (क्षेपणास्त्र) संपूर्ण प्रवासी जहाज बुडवते परंतु बहुतेक प्रवासी वाचतात.

✓ एका मोठ्या अपघातामध्ये किडनीचे नुकसान होते आणि मूत्रपिंड प्रत्यारोपणाच्या ऑपरेशनसाठी अवाजवी खर्च करावा लागतो

➢ **अनर्थकारी घटना**

अनर्थकारी नुकसानामध्ये मोठ्या संख्येने लोकांचा मृत्यू किंवा संपूर्ण अपंगत्व, मालमत्तेचे व्यापक नुकसान, पर्यावरणावर लक्षणीय दुष्परिणाम, जे सामान्यतः मूळ स्थितीवर आणणे अशक्य आहे ते सूचित करतात. अनर्थकारी नुकसान सहसा अचानक, सर्वदुर पसरलेल्या आणि न थांबवता येणाऱ्या आपत्तींना सूचित करतात.

अनर्थकारी घटनेची उदाहरणे

- ✓ भूकंप किंवा पूर ज्यामुळे काही गावे पूर्णपणे नष्ट होतात
- ✓ एका मोठ्या आगीची घटना जी एका विस्तीर्ण प्रदेशावरील कोट्यवधींची मालमत्ता पूर्णपणे नष्ट करते
- ✓ वर्ल्ड ट्रेड सेंटरवर 9/11 चा दहशतवादी हल्ला, ज्यामध्ये मोठ्या संख्येने लोक जखमी झाले.
- ✓ कोविड – 19 सारखी महामारी जगभरातील लोकांच्या आजारास कारणीभूत ठरते.

- ➢ **क्षुल्लक / किरकोळ नुकसान**

  जेथे संभाव्य तोटा क्षुल्लक असतो आणि एखाद्या व्यक्तीच्या किंवा फर्मच्या सध्याच्या मालमत्तेतून किंवा कोणताही अवाजवी आर्थिक ताण न लादता सध्याच्या उत्पन्नातून सहजपणे भरता येतो.

उदाहरण

- ✓ किरकोळ कार अपघातामुळे कारची एक बाजू थोडीशी खरवडली जाते ज्यामुळे रंग खराब होतो आणि फेंडरची जाळी किंचित वाकडी होते.
- ✓ सामान्य सर्दी आणि खोकला ग्रस्त व्यक्ती.

---

4. **धोके आणि अरिष्टे**

अशी एखादी परिस्थिती जी नुकसानाची शक्यता किंवा तीव्रता वाढवते आणि त्यामुळे जोखीमवर परिणाम होतो त्याला धोका म्हणून ओळखले जाते. जेव्हा विमाकर्ते जोखमीचे मूल्यांकन करतात, तेव्हा ते सामान्यतः मालमत्तेच्या संदर्भात असलेल्या धोक्यांच्या बाबतीत असते.

विम्याच्या परिभाषेतील धोका हा शब्द अशी परिस्थिती किंवा वैशिष्ट्यांना सूचित करतो जी त्यातील जोखमीमुळे नुकसान होण्याची शक्यता निर्माण करतात किंवा वाढवतात. विम्याच्या संदर्भातील हमीची देवाण-घेवाण करताना (अंडररायटिंग) जोखमीमुळे कोणत्या धोक्यांना सामोरे जावे लागेल याचे सखोल ज्ञान असणे आवश्यक असते. मालमत्ता, अरिष्ट आणि धोके यांच्यातील परस्पर संबधाची उदाहरणे खाली दिली आहेत.

मालमत्ता	**अरिष्ट**	**धोका**
मानवी आयुष्य	कर्करोग	अति धुम्रपान
कारखाना	आग	दुर्लक्षित ज्वलनशील पदार्थ
कार	अपघात	चालकाचे निष्काळजीपणे वाहन चालवणे
मालवाहू	वादळ	मालवाहू जहाजात पाणी झिरपते आणि जलरोधक कंटेनरमध्ये माल

जहाज		पॅक केलेला नसल्यामुळे माल खराब होतो.

महत्वाच्या नोंदी

- **धोक्याचे प्रकार**

a) दृष्य धोका ही एक भौतिक/दिसणारी स्थिती आहे ज्यामुळे नुकसान होण्याची शक्यता वाढते.

उदाहरण

i. इमारतीमधील सदोष वायरिंग
ii. जलक्रीडामधील सहभाग
iii. हालचाल नसलेली/निष्क्रिय जीवनशैली जगणे

---

b) **अनैतिक वागण्यातील धोके** एखाद्या व्यक्तीमधील अप्रामाणिकपणा किंवा खराब चारित्र्यामुळे नुकसानाच्या पुनरावृत्तीचे प्रमाण वाढते किंवा तीव्रता जास्त होते. एक अप्रामाणिक व्यक्ती विम्याच्या सुविधेचा गैरवापर करून फसवणूक करण्याचा आणि पैसे कमविण्याचा प्रयत्न करू शकतो.

उदाहरण

एखादा जाणूनबुजून स्वतःच्या मालमत्तेला आग लावून पॉलिसी अंतर्गत झालेल्या नुकसानीबाबत भरपाई मिळवत असेल, तर असे दावे स्पष्टपणे फसवे असतात आणि ते कायदेशीररित्या नाकारले जाऊ शकतात.

अनैतिक वागण्यातील धोक्याचे उत्कृष्ट उदाहरण म्हणजे कारखान्यासाठी विमा खरेदी करणे आणि नंतर विम्याची रक्कम गोळा करण्यासाठी कारखाना जाळून टाकणे किंवा मोठा आजार सुरू झाल्यानंतर आरोग्य विमा खरेदी करणे.

---

c) नुकसान भरपाईची जबाबदारी असलेल्या प्रकरणांमध्ये कायद्यामुळे उद्भवणारे धोके अधिक प्रचलित आहेत. जेव्हा काही वैशिष्ट्यपूर्ण कायद्याची रचना किंवा नियामक परिस्थितीमुळे नुकसानाची घटना किंवा तीव्रता वाढवू शकतात तेव्हा हे धोके उद्भवतात.

उदाहरण

अपघातांच्या बाबतीत कामगारांच्या भरपाईचे नियमन करणारा कायदा लागू केल्याने देय दायित्वाची/भरपाईची रक्कम मोठ्या प्रमाणात वाढू शकते.

जोखीम आणि त्या संबंधित धोके हे विम्याबाबत महत्वाचे मुद्दे आहेत. या आधारावर मालमत्तेचे विविध जोखमीच्या श्रेणींमध्ये वर्गीकरण केले जाते आणि संबंधित धोक्यांच्यामुळे उद्भवलेल्या नुकसानाची तीव्रता जास्त असल्यास विमा संरक्षणासाठी आकारली जाणारी किंमत [विमा हप्ता/प्रिमियम] वाढतो.

5. **विम्याचे गणिती तत्व (जोखमीचे एकत्रीकरण/संकलन)**

विम्यामधील तिसरा घटक हा एक गणिती सिद्धांत आहे ज्यामुळे विमा शक्य होतो. हे जोखीम एकत्र करण्याचे तत्व किंवा जोखिम संकलन म्हणून ओळखले जाते.

उदाहरण

समजा 100000 सिमेंटची/RCC घरे आगीच्या जोखमीच्या छायेत आहेत ज्यामुळे सरासरी रु 50000/- चे नुकसान होऊ शकते. जर घराला आग लागण्याची शक्यता 1000 घरांपैकी 2 घरे अशी असेल [किंवा 2/ 1000 = 0.002] तर याचा अर्थ एकूण नुकसानीची रक्कम रु. 10000000 असेल [= 50000x 0.002 x 100000].

जर एखाद्या विमाकर्त्याने प्रत्येक 100000 घरांच्या मालकांकडून प्रत्येकी 100 रुपयांचे योगदान घेतले आणि हे योगदान (100000 x 100 = रु. 10000000) एका फंडात जमा केले, तर ते दुर्दैवाने ज्यांच्या घराला आग लागली त्यांचे नुकसान भरून काढण्यासाठी पुरेसे असेल.

विमा उतरवलेल्या सर्वांमध्ये समानता [न्याय] आहे याची खात्री करण्यासाठी, सर्व घरे सारख्याच जोखमीच्या छायेत असणे आवश्यक आहे. वरील उदाहरणात मातीच्या घरांना असणारी जोखीम शक्यता वेगळी असेल.

a) **विम्यामध्ये तत्व नेमके कसे कार्य करते?**

सर्व विमाधारकांच्या जोखमींची संख्या एकत्रित करून आणि जोखमीमुळे नुकसान होण्याची शक्यता समोर आल्याने विमाकर्ता तो धोका आणि त्याचा आर्थिक परिणाम स्विकारतो.

मोठ्या संख्येने लोक	**विमा हप्ता भरणार**	**विमा हप्ता**	**नुकसान झालेल्यांना दाव्याची रक्कम देणार**
खूप लोक	**छोटी रक्कम विमा हप्ता म्हणून भरणार**	**या छोट्या रकमा सामायिक निधी म्हणून एकत्रित केल्या जातात, ज्यामधुन दाव्यांच्या सांख्यिकीय अंदाजानुसार**	**मोठ्या रकमा नुकसान झालेल्यांना देतात.**

b) **जोखिम संकलन आणि मोठ्या संख्येचा कायदा**

हानीची शक्यता [वरील उदाहरणात 1000 पैकी 2 किंवा 0.002 म्हणून मिळवलेली] या आधारावर विमा हप्ता (प्रिमियम) निर्धारित केला जातो. जर प्रत्यक्ष अनुभव अपेक्षेप्रमाणे असल्यास विमा कर्त्याला (कंपनीला) तोटा होण्याचा धोका नसतो. अशा परिस्थितीत असंख्य विमाधारकांचे प्रिमियम हे संकटामुळे प्रभावित झालेल्या लोकांच्या नुकसानीची पूर्णपणे भरपाई करण्यासाठी पुरेसे असतात. तथापि, प्रत्यक्ष अनुभव अपेक्षेपेक्षा जास्त प्रतिकूल असल्यास

आणि गोळा केलेले विमा हप्ते (प्रिमियम) दाव्यांची पूर्तता करण्यास पुरेसे नसतील तर विमा कंपनीला नुकसानीच धोका संभवतो.

विमाकर्त्या कंपनीला त्याच्या अंदाजांबद्दल खात्री कशी देता येईल? "मोठ्या संख्येचा नियम" म्हणून ओळखल्या जाणार्‍या तत्त्वामुळे हे शक्य झाले आहे. त्यात असे नमूद केले आहे की एकत्रित जोखमीचा आकार जितका मोठा असेल तितकी नुकसानीची प्रत्यक्ष सरासरी अंदाजे किंवा अपेक्षित सरासरी नुकसानाच्या जवळ असेल.

c) विमा कंपनीकडे दायित्व कायम पूर्ण करण्याची क्षमता

जर जोखीम संकलन आणि संकलित विमा हप्ते दावे उद्भवल्यास, त्यांची पूर्तता करण्यासाठी पुरेसे नसतील तर जोखमीचे संकलन आणि विमा प्रणाली अयशस्वी होऊ शकते. विमाधारकांना किंवा संचयातील सर्व सदस्यांना दिलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी विमाकर्त्यांकडे पुरेसे पैसे असणे आवश्यक आहे. जर त्यांच्याकडे पुरेसे पैसे असतील तर ते दायित्व पुर्ण करण्याची क्षमता असलेले किंवा आर्थिकदृष्ट्या संपन्न मानले जातात आणि जर त्यांच्याकडे त्यांच्या जबाबदाऱ्या पूर्ण करण्यासाठी पैसे नसतील तर ते दिवाळखोर बनतात.

दुसऱ्या शब्दात सांगायचे झाले तर, विमाकर्त्यांकडे अपेक्षित आणि प्रत्यक्ष दाव्यांच्या परिस्थितीं या मधील अनपेक्षित फरक पूर्ण करण्यासाठी विमाकर्त्याने त्यांच्याकडे काही अधिशेष धन (किंवा सॉल्व्हन्सी मार्जिन) ठेवणे आवश्यक असते. अधिशेष धन आणि अपेक्षित आणि प्रत्यक्ष दाव्यामधील फरक यांचे गुणोत्तर (सॉल्व्हन्सी रेशो) भविष्यातील दाव्यांच्या पूर्ततेसाठी विमाकर्त्यांकडे किती प्रमाणात मालमत्ता उपलब्ध आहे याचे मूल्यांकन करते. सॉल्व्हन्सी रेशोचे मूल्यांकन करण्यासाठी वेगवेगळे देश वेगवेगळे उपाय वापरतात. भारतात, IRDAI ने विमा कंपन्यांनी किमान सॉल्व्हन्सी रेशो 1.5 राखणे आवश्यक आहे, असे अनिवार्य केले आहे.

उदाहरण

एक साधे उदाहरण द्यायचे झाल्यास, नाणेफेक करताना हेड (छापा) मिळण्याची शक्यता 2 पैकी 1 आहे. परंतु नाणे चार वेळा फेकल्यास प्रत्यक्षात 2 वेळा हेड (छापा) मिळेल याची खात्री देता येत नाही.

जेव्हा टॉसची संख्या खूप मोठी आणि अनंताच्या (अमर्याद) जवळ जाईल, तेव्हाच प्रत्येक दोन नाणेफेकीसाठी एकदा हेड (छापा) मिळण्याची शक्यता एकाच्या जवळ जाईल.

याचा अर्थ असा की विमाकर्ता त्यांच्या भूमिकेबद्दल खात्री बाळगू शकतात जेव्हा ते मोठ्या संख्येने विमाधारकांचा विमा काढण्यास सक्षम असतात. ज्या विमाकर्त्याने फक्त काही शेकडा घरांचा विमा उतरवला आहे, तो अनेक हजार घरांचा विमा उतरवलेल्यापेक्षा जास्त बाधित होण्याची शक्यता आहे.

महत्वाच्या नोंदी

जोखमीचा विमा उतरवण्याच्या अटी

विमाकर्त्याच्या दृष्टिकोनातून जोखमीचा विमा काढणे कधी योग्य आहे ?

विमायोग्य मानल्या जाणाऱ्या जोखमीसाठी सहा व्यापक आवश्यकता खाली दिल्या आहेत.

i. **नुकसानाचा वाजवी अंदाज लावता येण्यासाठी पुरेशा प्रमाणात एकसारखे व्यवसाय जे सारख्याच** जोखमीला सामोरे जातात याची गरज असते. मोठ्या संख्येचा नियम हेच सांगतो. याच्या अभावी अंदाज बांधणे कठीण होते.

ii. **जोखमीमुळे होणारे नुकसान निश्चित आणि मोजता येण्याजोगे असावे.** नुकसान झाले आहे आणि किती आहे हे खात्रीने सांगता येत नसेल तर भरपाई ठरवणे अवघड असते.

iii. **नुकसान आकस्मिक किंवा अपघाताने घडले असणे आवश्यक आहे**. घडलेल्या किंवा न घडलेल्या घटनेचा तो परिणाम असावा लागतो. घटना विमाधारकाच्या नियंत्रणाबाहेर असणे आवश्यक असते. कोणताही विमाकर्ता विमाधारकाकडून जाणूनबुजून झालेले नुकसान भरून काढत नाही.

iv. **कोणत्याही कालावधीत विमा उतरवलेल्या एकुण लोकांपैकी** थोड्या लोकांच्या टक्केवारीला तोटा सहन करावा लागला तरच अशा अनेकांचे नुकसान वाटून घेणे शक्य होते.

v. **आर्थिक व्यवहार्यता/योग्यता**: संभाव्य नुकसानाच्या संदर्भात विम्याची किंमत जास्त असता कामा नये; अन्यथा विमा आर्थिकदृष्ट्या अव्यवहार्य असेल.

vi. **सार्वजनिक धोरण**: सरतेशेवटी विमाकरार सार्वजनिक धोरण आणि नैतिकतेच्या विरुद्ध नसावा.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणती घटना विमा करण्यायोग्य जोखीम दर्शवत नाही?

I. आग

II. चोरीचा माल

III. घरफोडी

IV. जहाज कोसळल्याने मालाचे नुकसान

सारांश

a) विम्याच्या प्रक्रियेत चार घटक असतात (मालमत्ता, जोखीम, जोखीम एकत्र करणे आणि विमा करार).

b) मालमत्ता अशी कोणतीही गोष्ट असू शकते जी काही लाभ देते आणि तिच्या मालकासाठी त्या गोष्टीला आर्थिक मूल्य असते.

c) नुकसान होण्याची शक्यता जोखीम दर्शवते.

d) हानीची संभाव्यता किंवा तीव्रता वाढवणारी परिस्थिती किंवा परिस्थिती धोके म्हणून ओळखली जाते.

e) गणितीय तत्व, ज्यामुळे विमा शक्य होतो, याला जोखीम एकत्र करण्याचे सिद्धांत जोखिम संकलन म्हणून ओळखले जाते.

महत्वाच्या संज्ञा

a) मालमत्ता (Asset)

b) जोखीम (Risk)

c) धोका (Hazard)

d) जोखीम संकलन (Risk pooling)

e) प्रस्ताव आणि स्विकृती (Offer and acceptance)

f) कायदेशीर मोबदला (Lawful consideration)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - अचूक पर्याय II आहे

प्रकरण C-03

विम्याची तत्वे

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणात, आपण विम्याच्या तत्वाविषयी चर्चा करणार आहोत, ज्यावर आधारित विम्याची यंत्रणा कार्य करते.

a) परम सद्भावाचे तत्व किंवा Uberrima fides" याचा अर्थ कर्तव्य भावनेतून स्वेच्छेने, तंतोतंत आणि संपूर्णपणे, विनंती केली असेल किंवा नसेल तरीही प्रस्तावित केलेल्या जोखमीची सर्व परिणामकारक माहिती उघड करणे. सर्व विमा करार “Uberrima Fides” या तत्त्वावर आधारित असतात.

b) प्रत्येक विमा करारात विमा उतरवता येण्याजोगा एक घटक (विमायोग्य स्वारस्य) किंवा विमाहित अस्तित्वात असणे आवश्यक आहे आणि विम्यासाठी ही कायदेशीर प्राथमिक आवश्यकता मानली जाते.

c) अनिश्चित घटना घडल्यानंतर विमाधारकाला त्याचा झालेला तोटा किंवा हानीच्या मर्यादेपर्यंत भरपाई देण्याची खात्री नुकसानभरपाईमुळे शक्य होते.

d) कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरण (सब्रोगेशन) म्हणजे विम्याशी संबंधित सर्व अधिकार आणि उपाय विमाधारकाकडून विमाकर्त्याकडे हस्तांतरित करणे

e) अंशदान या तत्वाचा अर्थ असा आहे की जर एकाच मालमत्तेचा विमा एकाहून अधिक विमा कंपन्यांकडे उतरवला असेल, तर सर्व विमाकर्त्यांनी मिळून दिलेली भरपाई प्रत्यक्ष नुकसानापेक्षा जास्त असू शकणार नाही.

f) निकटता हे विम्याचे मुख्य तत्व आहे आणि नुकसान किंवा हानी प्रत्यक्षात कशी झाली आणि ती खरोखरच विमा उतरवलेल्या धोक्याचा परिणाम आहे की नाही याच्याशी संबंधित आहे.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. परम सद्भावाचे तत्व
B. विमा हित
C. थेट कारण किंवा जवळपासचे कारण
D. नुकसान भरपाई
E. कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरण
F. अंशदान

A. परम सद्भावाचे तत्व

विमा कराराची विविध विशिष्ट वैशिष्ट्ये ज्यांची चर्चा पुढे करण्यात आली आहे.

1. परम सद्भाव किंवा Uberrima fides"

विमा कराराच्या मूलभूत तत्वांपैकी एक, उच्चकोटीची सद्भावना/विश्वासार्हता किंवा "Uberrima fides" म्हणजे "कर्तव्य भावनेतून स्वेच्छेने, तंतोतंत आणि संपूर्णपणे, विनंती केली असली किंवा नसली तरीही प्रस्तावित केलेल्या जोखमीची सर्व परिणामकारक माहिती उघड करणे. सर्व विमा करार "Uberrima Fides" या तत्त्वावर आधारित असतात.

सर्व व्यावसायिक करार सद्भावनेवर आधारीत असतात त्यामुळे माहिती देताना अथवा व्यवहार करताना कोणतीही फसवणूक अथवा लबाडी होणार नाही. या ठिकाणी जो नियम पाळला जातो, तो म्हणजे "**खरेदीदार सावधान तत्व**" याचाच अर्थ "**ग्राहक राजा सावध रहा.**" करारातील पक्षांनी करारातील विषयांची तपासणी करणे अपेक्षित असते आणि जोपर्यंत एखादा पक्ष इतरांची दिशाभूल करत नाही आणि उत्तरे खरेपणाने देतो, तेव्हा इतर पक्षांकडून करार टाळण्याचा प्रश्नच येत नाही.

विमा करार वेगळ्या प्रकारचा करार असतो. कराराचा विषय अमूर्त स्वरूपाचा असतो आणि तो विमाकर्त्याला सहज कळत नाही. अनेक तथ्ये अशी असतात जे कदाचित केवळ प्रस्तावकालाच माहीत असतील. माहितीसाठी विमा कंपनीला संपूर्णपणे प्रस्तावकांवर अवलंबून राहावे लागते. त्यामुळे विम्याच्या विषयासंबंधीची सर्व वास्तविक आणि सत्य माहिती विमाकर्त्यांसमोर उघड करणे हे प्रस्तावकाचे कायदेशीर कर्तव्य असते. म्हणजेच, विमाधारकाने विमा करारासाठी आवश्यक असलेल्या कोणत्याही वस्तुस्थितीबाबत कोणतेही चुकीचे वर्णन करू नये. विमा कराराच्या बाबतीत संपूर्ण माहितीच्या प्रकटीकरणाचे हे उच्च दायित्व विमा कराराला परम सद्भावाचा करार बनवते.

जर एका पक्षाकडे विश्वासार्हता दिसली नाही, तर दुसऱ्याकडून करार टाळला जाऊ शकतो. म्हणून पुढे असा युक्तिवाद करता येतो की, कोणालाही विशेषतः विमा करार करताना त्याच्या स्वतःच्या चुकीचा गैरफायदा घेण्याची परवानगी असता कामा नये.

a) **भौतिक वस्तुस्थिती याचा अर्थ :** जोखीम स्वीकारायची की नाही हे ठरवताना विमांककाच्या निर्णयावर परिणाम करणारी तथ्ये ज्यामुळे प्रिमियमचा दर आणि अटी, प्रभावित होऊ शकतात. विमा करारासाठी आवश्यक असणारी सर्व वस्तुस्थिती पूर्णपणे आणि अचूकपणे उघड करणे विमाधारकास बंधनकारक आहे.

न सांगितलेली वस्तुस्थिती महत्वाची होती की नाही हे वैयक्तिक प्रकरणाच्या परिस्थितीवर अवलंबून असते आणि याचा निर्णय केवळ न्यायालयातच घेतला जाऊ शकतो. विमाधारकाला जोखमीवर परिणाम करणारी सर्व सत्ये उघड करावी लागतातच.

महत्वाची माहिती/सत्यस्थिती ही अशी माहिती दर्शविते जी विमाकर्त्यांना निर्णय घेण्यास सक्षम करते:

✓ ते जोखिम स्विकारतील की नाही?

✓ जर स्विकारली, तर विमा हप्ता काय असेल आणि कोणत्या अटीं आणि शर्तीच्या अधीन असेल?

परम सद्भावाचे तत्व हे 'कायदेशीर कर्तव्य' सामान्य कायद्यांतर्गत येते. हे तत्व प्रस्तावकास ज्ञात असलेल्या वस्तुस्थितीला तर लागू होतेच. पण 'प्रस्तावकास ज्ञात असणे अपेक्षित असलेल्या' तथ्यांनाही लागू होते. त्याचबरोबर विमाधारकापासून पॉलिसीबद्दलची कोणतीही माहिती लपवू नये हे देखील विमाकर्त्याचे कर्तव्य आहे.

उदाहरण

प्रस्तावकाने प्रस्ताव करताना द्यावयाच्या भौतिक वस्तुस्थितीच्या माहितीची काही उदाहरणे पुढीलप्रमाणे आहेतः

i. **जीवन विमाः** स्वतःची आरोग्यविषयक माहिती, आनुवंशिक आजाराची कौटुंबिक माहिती, धुम्रपान आणि मद्यसेवनासारख्या सवयी, बेकारी, वय, छंद, प्रस्तावकाच्या आर्थिक परिस्थितीचा तपशील, सध्या असलेल्या जीवन विम्याच्या पॉलिसी, व्यवसाय इ.

ii. **आगीसंबधीचा विमा :** बांधकामाचे स्वरूप, जोखिमेचे ठिकाण/स्थिती आणि इमारतीचा वापर, इमारतीचे वय, आवारातील मालाचे स्वरूप इ.

iii. **समुद्री विमा**: मालाचे वर्णन, माल पॅक करण्याची पद्धत, माल ने-आणीची पध्दत इ.

iv. **वाहन विमा**: वाहनाचा तपशील, खरेदी केल्याची तारीख आणि नोंदणीकरणाचे विभागीय कार्यालय इ.

v. **आरोग्य विमा**: आधी असलेले आजार, वय इ.

b) **जेव्हा वस्तुस्थिती** अधिक महत्वाची **बनते** : काही भौतिक वस्तुस्थिती/तथ्ये जी उघड करणे आवश्यक असते ते असे दर्शवितात की विशिष्ट धोका सामान्यपणे अपेक्षित असलेल्या धोक्यापेक्षा जास्त प्रभावी असतो.

उदाहरण

जहाजाने पाठवल्या जाणाऱ्या मालाचे धोकादायक स्वरूप, मागील आजाराची माहिती, घरात पूर्वी झालेल्या चोरीची माहिती.

i. सर्व विमाकर्त्यांकडून घेतलेल्या पॉलिसींची माहिती आणि त्यांची सध्याची स्थिती.

ii. प्रस्ताव अर्ज किंवा विम्यासाठी अर्जातील सर्व प्रश्न अतिमहत्वाचे मानले जातात, कारण ते विम्याच्या विषयाच्या विविध पैलूंशी आणि त्याच्या जोखमीशी संबंधित असतात. त्यांची सर्व बाबतीत परिपूर्ण आणि खरी उत्तर देणे आवश्यक असते.

पुढील काही परिस्थितीत वस्तुस्थिती उघड करण्याची गरज नसते.

माहिती

a. **वस्तुस्थिती ज्या उघड करण्याची आवश्यकता नसते**: विमांककाकडून (अंडररायटर) जोपर्यंत विशिष्ट विचारणा होत नाही, तोपर्यंत प्रस्तावकाला वस्तुस्थिती उघड करण्याचे बंधन नसते. जसे

   i. **जोखिम कमी करण्यासाठी** अं**मलात आणलेले उपाय**. **उदा**.: आगरोधक यंत्रांचे अस्तित्व

   ii. **वस्तुस्थिती ज्या विमाधारकास माहित नसतात अथवा दुर्लक्ष केल्या जातात**. **उदा**., एखाद्याला, उच्च रक्तदाब असेल परंतु त्याची पॉलिसी घेताना माहिती नसेल, तर ही वस्तुस्थिती उघड न केल्याचा आरोप केला जाऊ शकत नाही.

   iii. **विमांककाने साधारण जागरूकता दाखवून शोधली जाऊ शकते अशी वस्तुस्थिती** : प्रत्येक क्षणाची वस्तुस्थिती उघड करणे आवश्यक नाही. अंडररायटर्सना अधिक माहिती हवी असल्यास ती मिळविण्यासाठी पुरेसे जागरूक असले पाहिजे. उदा.: कापडाच्या दुकानाचा विमा उतरवताना दुकानातील काही सिंथेटिक कपडे अत्यंत ज्वलनशील आहेत हे सांगण्याची गरज नाही. ते विमाककास माहीत असले पाहिजे.

   iv. **कायद्याच्या बाबी :** प्रत्येकाला आपल्या परिसराचा कायदा माहित आहे असे गृहित धरले जाते. उदा., स्फोटकांचा साठा करण्याबाबतचा पालिकेचा कायदा

   v. **अशी माहिती ज्या बाबत विमाकर्ता उदासीन असल्याचे दिसून येते** (**किंवा अधिक माहिती मिळवण्याची आवश्यकता विमाकर्त्याने सोडून दिलेली असते**)

अशा बाबतीत, अपूर्ण उत्तरांच्या कारणास्तव विमाकर्ता नंतर जबाबदारी नाकारू शकत नाही.

---

b. **माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य**: विमा कराराच्याबाबतीत, प्रस्ताव मान्य करेपर्यंत आणि जीवन विमा पॉलिसी जारी करेपर्यंतच्या वाटाघाटीच्या पूर्ण कालावधीत माहिती उघड/प्रकट करण्याचे कर्तव्य अबाधित असते.

जीवन विमा पॉलिसी स्विकारल्यानंतर, पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान येऊ शकणारी कोणतीही वस्तुस्थिती सांगण्याची आणखी आवश्यकता नसते.

उदाहरण

श्री. राजन यांनी 15 वर्षांच्या मुदतीची जीवन विमा पॉलिसी घेतली. पॉलिसी घेतल्यानंतरच्या सहाव्या वर्षी श्री राजन यांना हृदय विकाराचा त्रास होऊ लागला आणि त्यांना काही शस्त्रक्रिया कराव्या लागल्या. श्री राजनने ही वस्तुस्थिती विमाकर्त्यांकडे सांगण्याची आवश्यकता नाही.

[तथापि, जर पॉलिसी ही विमा हप्ता मुदतीत *न भर ल्यामुळे रद्द झाली असेल आणि विमा धारक विमा कराराचे पुनरुज्जीवन करण्याचा आणि ती पुन्हा लागू करण्याचा प्रयत्न करत असेल, तर*

अशा पुनरुज्जीवनाच्या वेळी, सर्व वस्तुस्थिती उघड करणे, हे विमाधारकाचे कर्तव्य आहे जणू तो नवीन पॉलिसी *घेत आहे.]*

वरच्या उदाहरणात आरोग्य विम्याच्याबाबतीत, पॉलिसीच्या नुतनीकरण करण्याच्या वेळी, श्री. राजन यांना, त्यांच्या आरोग्याच्या तक्रारींबाबत विमाकर्त्याला सांगायला पाहिजे.

तसेच, साधारण विम्याबाबतीत, एंटरप्राइज/कारखान्याच्या आग विमा पॉलिसीच्या नूतनीकरणावेळी, इमारतीच्या वापरात बदल झाला असल्यास, विमाधारकाने विमाकर्त्यास कळवणे जरूरीचे आहे.

जहाजासाठी जलवाहतुक विम्याच्या नूतनीकरणावेळी, जर वेगवेगळ्या प्रकारची वाहतुक करण्यासाठी जहाजात बदल केले असल्यास विमाधारकाने विमा कर्त्यास कळवणे जरूरीचे आहे; जसे, डाळींऐवजी धोकादायक रसायने.

c. एखाद्या गोष्टीबाबत मौन बाळगण्याची वेळ तेव्हा येऊ शकते जेंव्हा विमाकर्त्याने कोणतीही विशिष्ट चौकशी केली नसल्याने विमाधारक वस्तुस्थितीबाबत मौन बाळगतो. विमाकर्त्याकडून विचारलेल्या प्रश्नांना उडवाउडवीची उत्तरे दिल्यामुळेही मौनाची स्थिती उत्पन्न झाली असे समजले जाईल.

   अनेकदा अप्रकटीकरण (माहिती उघड न करणे) अनवधानाने असू शकते (म्हणजे ते एखाद्याच्या जाणकारीशिवाय किंवा हेतूशिवाय केले जाऊ शकते) किंवा प्रस्तावकाला ती माहिती तितकीशी महत्वाची वाटली नाही (वस्तुस्थिती भौतिक नाही) तर हे घडू शकते. अशा वेळी तो निर्दोष असतो

   जेव्हा वस्तुस्थिती जाणीवपूर्वक दडपली जाते तेंव्हा त्याला माहीतीचा अपहार असे मानले जाते. येथे फसवणूक करण्याचा हेतू असतो.

d. **मिथ्या निवेदन**/वस्तुस्थितीचा विपर्यास विमा कराराच्या वाटाघाटीच्या दरम्यान केलेले कोणतेही निवेदन म्हणजे सादरीकरण. वस्तुस्थितीचे हुबेहुब वर्णन अथवा विश्वास, उद्देश्य अथवा अपेक्षांचे निवेदन. असे अपेक्षित आहे कि निवेदन बऱ्यापैंकी अचूक असावे. विश्वास अथवा अपेक्षेशी संबंधित गोष्टीबाबतचे सादरीकरण सद्भावनेने/ विश्वासार्हतेने केले पाहिजे. मिथ्या निवेदनाचे दोन प्रकार असतातः-

   i. अज्ञानातून केलेले सादरीकरण हे मिथ्या निवेदन, जे कोणत्याही फसवण्याच्या हेतूशिवाय केले जाते.

   ii. दुसरीकडे फसवे मिथ्या निवेदन म्हणजे विमा कंपनीची फसवणूक करण्याच्या हेतूने केलेली खोटी विधाने किंवा अशी विधाने जी सत्याची पर्वा न करता बेपर्वाईने केली जातात.

      फसवणूक करण्याच्या हेतूने माहिती लपवल्याचे स्पष्ट होत असेल किंवा फसवे चुकीचे सादरीकरण केले असेल तर विमा करार सामान्यतः रद्द होतो.

मार्च, 2015 मध्ये झालेल्या विमा कायदा, 1938 च्या सुधारणांप्रमाणे अशा स्थितीबद्दलची काही मार्गदर्शक तत्त्वे दिलेली आहेत ज्यामध्ये पॉलिसीबाबत फसवणुकीचा प्रश्न विचारला जाऊ शकतो. नवीन तरतुदी पुढीलप्रमाणे आहेत.

e. **फसवणूक**: **विमा कायद्याच्या** (2015 **मध्ये सुधारित केलेला**) **कलम** 45 (2) च्या अंतर्गत “फसवणूक” या संज्ञेचा अंतर्भाव आहे. त्यानुसार, जीवन विमा पॉलिसीबाबत फसवणुकीच्या कारणास्तव विमाकर्त्याद्वारे केवळ ठराविक कालावधीतच प्रश्न उपस्थित केले जाऊ शकतात/ हरकत घेतली जाऊ शकते परंतु त्यानंतर नाही. विमाकर्ता (a) पॉलिसी जारी केल्याच्या तारखेपासून (b) जोखीम सुरू झाल्याची तारीख, (c) पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाची तारीख किंवा (d) पॉलिसीच्या सुधारित स्वरूपातील अंमलबजावणीच्या तारखेपासून, जे नंतर असेल त्यादिवसापर्यंत हरकत घेऊ शकतो.

   ज्या कारणास्तव पॉलिसीवर प्रश्न उपस्थित केले आहेत/ हरकत घेतली आहे ती कारणे विमाकर्त्याने विमाधारक अथवा त्याचे/तीचे कायदेशीर प्रतिनिधी, वारसदार अथवा नियुक्त केलेल्यांशी लेखी रूपात कळवण्याची आवश्यकता असते.

   पॉलिसी जारी करण्यास विमाधारकाने विमाकर्त्याला फसवण्याच्या हेतूने किंवा विमा कंपनीला प्रवृत्त करण्याच्या हेतूने केलेल्या कोणत्याही कृतीला "फसवणूक" असे संबोधण्यात येते. पॉलिसीधारक हयात नसल्यास, फसवणूकीचा आरोप फेटाळण्याची जबाबदारी लाभार्थ्यांवर असते.

B. विमा हित

प्रत्येक विमा करारात विमा हित किंवा विमायोग्य स्वारस्य याचे अस्तित्व असणे हा आवश्यक घटक आहे आणि विम्यासाठी कायदेशीर पूर्व-अपेक्षित म्हणून तो विचारात घेतला जातो

विमा हितासाठी तीन आवश्यक घटक:

i. मालमत्ता, हक्क, गरज, जीवन अथवा विमा उतरवण्याजोगी एखादी संभाव्य जबाबदारी किंवा दायित्व असणे आवश्यक आहे.

ii. अशी मालमत्ता, हक्क, गरज, जीवन अथवा संभाव्य दायित्व ही विम्याची विषयवस्तू असली पाहिजे.

iii. विमाधारकाचे संबंधित विषयाशी कायदेशीर संबंध असणे आवश्यक आहे की ज्यामुळे त्याला मालमत्तेची सुरक्षितता, हक्काची जपणूक, गरजेची पूर्तता, जीवन विमा किंवा जबाबदारीतून मुक्तता असा फायदा होतो. हीच खूण लक्षात घेता, या विषयवस्तूचे कोणतेही नुकसान, हानी, दुखापत किंवा दायित्वाच्या निर्मितीमुळे विमाधारकाला आर्थिक नुकसान झाले पाहिजे.

विमा हा जुगार किंवा पैजेच्या करारापेक्षा कसा वेगळा आहे ते पाहू.

a) **जुगार आणि विमा**: पत्त्याच्या खेळाप्रमाणे, जिथे एखादी व्यक्ती जिंकू किंवा हरू शकते, म्हणजे दोन परिणाम असतात. पण आग लागण्याचा एकच परिणाम होऊ शकतो - घराच्या मालकाचे नुकसान.

मालमत्तेचा मालक विमा घेतो कारण होणाऱ्या नुकसानीची कोणत्या ना कोणत्या प्रकारे भरपाई होईल याची त्याला खात्री हवी असते.

दुसऱ्या शब्दांत, विमाहित किंवा विमायोग्य स्वारस्य म्हणजे विमाधारकाला विम्याच्या विषयात असलेले स्वारस्य किंवा हितसंबध. विमायोग्य स्वारस्य, विमा करार वैध आणि कायद्यानुसार लागू करण्यायोग्य बनवते.

उदाहरण

श्री. पटेलांनी रू 15 लाखांचे बँकेकडून तारण कर्ज घेऊन घर घेतले आहे आणि त्यांनी ह्या रकमेपैकी 12 लाख फेडले आहेत, बँकचे या घरामधील स्वारस्य बाकी राहिलेल्या तीन लाख रूपयांपुरते मर्यादित आहे.

अशाप्रकारे बँकेकडे न भरलेल्या कर्जाच्या शिल्लक रकमेइतकेच घरामध्ये आर्थिकदृष्ट्या विमायोग्य स्वारस्य आहे आणि बँकेने त्यांना पॉलिसीमध्ये सहविमाधारक केल्याची खात्री करेल.

श्री. पटेलांनी रू 15 लाखांचे बँकेकडून तारण कर्ज घेऊन घर घेतले आहे. या संदर्भात खालील प्रश्नांचा काळजीपूर्वक विचार करा.:

- ✓ त्यांना घरात विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आहे का?
- ✓ बँकेला घरात विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आहे का?
- ✓ त्यांच्या शेजाऱ्यांना याबाबत विमायोग्य स्वारस्य आहे का?

श्री. दास यांच्या कुटुंबात पत्नी, दोन मुले आणि वयोवृद्ध आई-वडिल आहेत. या संदर्भात खालील प्रश्नांचा काळजीपूर्वक विचार करा.:

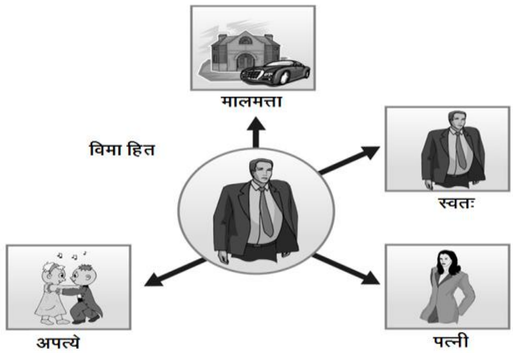
- ✓ श्री. दास यांना त्यांच्या कुटुंबातील व्यक्तिंच्या आरोग्यासाठी विमायोग्य स्वारस्य आहे का?
- ✓ त्यांच्यापैकी कोणी इस्पितळात दाखल झाल्यास त्यांना (श्री. दास) आर्थिक नुकसान होईल का?
- ✓ त्यांच्या शेजाऱ्यांच्या मुलांबद्दल काय? त्या मुलांमध्ये त्यांना (श्री. दास) विमायोग्य स्वारस्य असेल का?

विम्याची विषयवस्तू आणि विमा कराराची विषयवस्तू यांच्यात फरक करणे येथे उपयुक्त ठरेल.

विम्याचा विषय हा विमा उतरवलेल्या मालमत्तेशी संबंधित आहे, ज्याचे स्वतःचे एक स्वाभाविक मूल्य आहे.

दुसरीकडे विमा कराराचा विषय म्हणजे विमाधारकाचे त्या मालमत्तेमधील आर्थिक हित. जेव्हा विमाधारकाला मालमत्तेत इतके स्वारस्य असते तेव्हाच त्याला/तिला विमा उतरवण्याचा कायदेशीर अधिकार असतो. विमा, पॉलिसीमध्ये अगदी काटेकोर अर्थाने मालमत्तेचा अंतर्भाव करत नाही तर मालमत्तेतील विमाधारकाचे आर्थिक हित समाविष्ट करते.

आकृती 1 : सामान्य कायद्यानुसार विमायोग्य स्वारस्य (विमा हित)



b) **विमायोग्य स्वारस्य अस्तित्वात असण्याची वेळ :** जीवन विम्यामध्ये, पॉलिसी घेताना विमायोग्य स्वारस्य अस्तित्वात असले पाहिजे. सर्वसाधारण विम्यामध्ये, विमायोग्य स्वारस्य पॉलिसी घेताना आणि दाव्याच्या वेळी दोन्ही वेळा अस्तित्वात असले पाहिजे आणि काही अपवाद जसे की समुद्री विमा पॉलिसी, ज्या बाबतीत ते दाव्याच्या वेळी अस्तित्वात असले पाहिजे.

आग आणि अपघात विम्याच्या बाबतीत, विमायोग्य स्वारस्य पॉलिसी घेताना आणि नुकसानीच्या वेळी दोन्ही अस्तित्वात असले पाहिजे.

आरोग्य आणि वैयक्तिक अपघात विम्याच्या बाबतीत, स्वतः व्यतिरिक्त प्रस्तावकर्त्याकडून कुटुंबाचाही विमा काढला जाऊ शकतो कारण कुटुंबाला अपघात झाल्यास किंवा रुग्णालयात दाखल केल्यास त्याचे आर्थिक नुकसान होऊ शकते. तथापि, सागरी मालवाहू विम्यामध्ये, नुकसानीच्या वेळीच विमायोग्य स्वारस्य असणे आवश्यक असते कारण जेव्हा किंमत दिली जाते तेव्हा मालाची मालकी बदलते, जी संक्रमण कालावधी दरम्यान होऊ शकते.

C. थेट कारण किंवा जवळपासचे कारण

नजीकचे कारण हे विम्याचे मुख्य तत्व आहे आणि ते नुकसान किंवा हानी प्रत्यक्षात कशी झाली आणि ते विमा उतरवलेल्या धोक्याचा परिणाम आहे की नाही याच्याशी संबंधित आहे. विमा उतरवलेल्या जोखमीमुळे नुकसान झाले असल्यास, विमा कंपनी जबाबदार असते. जर किंवा तात्काळ जवळपासचे कारण विमा उतरवलेला धोका हे असेल, तर विमाकर्ता नुकसान भरून काढण्यास बांधील असतो, अन्यथा नाही. जीवन विमा व्यतिरिक्त दाव्यांच्या बाबतीत हे तत्व व्यावहारिकदृष्ट्या अधिक लागू होते.

जेव्हा नुकसान होते, तेव्हा अनेकदा घटनांची मालिका घडते ज्यामुळे घटना घडते आणि त्यामुळे जवळचे किंवा नजीकचे कारण निश्चित करणे कधीकधी कठीण असते. या नियमानुसार, विमाकर्ता मुख्य कारण शोधतो ज्यामुळे तोटा निर्माण करणाऱ्या घटनांची साखळी गतिमान होते. हानीच्या ताबडतोब आधी घडलेली ही शेवटची घटना असू शकत नाही, म्हणजे ही घटना सर्वात जवळची किंवा नुकसानास कारणीभूत असण्याची गरज नाही. उदाहरणार्थ, आग लागल्याने पाण्याचा पाइप फुटू शकतो. परिणामी हानी, पाण्याचे नुकसान असूनही, आग हे घटनेचे जवळपास कारण मानले जाईल. इतर कारणे दूरस्थ कारणे म्हणून वर्गीकृत केली जाऊ शकतात, जी जवळपासच्या कारणांपेक्षा वेगळी आहेत. दूरस्थ कारणे उपस्थित असू शकतात परंतु घटना घडवून आणण्यासाठी प्रभावी नसतात.

व्याख्या

नजीकचे कारण म्हणजे असे सक्रिय आणि प्रभावी कारण जे घटनांची एक साखळी गतिमान करते, जी कोणत्याही शक्तीच्या हस्तक्षेपाशिवाय आणि नवीन आणि स्वतंत्र स्त्रोताकडून सक्रियपणे परिणाम घडवून आणते.

विमा करारांना नजीकच्या कारणाचे तत्व कसे लागू होते? मृत्यूच्या कारणाचा विचार न करता, विमा मृत्यू लाभाच्या देयकाची तरतूद करत असल्याने, जवळपासच्या कारणाचे तत्व सहसा लागू होत नाही. तथापि, अनेक विमा करारांमध्ये अपघात झाल्यास काही जादाचे फायदे देण्याची तरतूद देखील असू शकते ज्यामध्ये अपघाती मृत्यू झाल्यास अतिरिक्त विमा रक्कम देय असते. अशा परिस्थितीत, अपघातामुळे मृत्यू झाला आहे की नाही - याचे कारण शोधणे आवश्यक असते. अशा घटनांमध्ये नजीकचे किंवा थेट कारण हे तत्व लागू होते.

नजीकच्या कारणाचे तत्व समजून घेण्यासाठी, खालील परिस्थिती विचारात घ्या :

उदाहरण

परिस्थिती 1: श्री अजय यांनी त्यांची कार गॅरेजमध्ये पार्क केली आणि ते मोठ्या सुट्टीवर गेले. सहा महिन्यांनंतर, जेव्हा ते परत आले आणि कार सुरू केली, त्यांच्या लक्षात आले कि कारची एअर कंडिशन (वातानुकुल) यंत्रणा व्यवस्थित काम करत नाही. श्री अजय यांनी एअर कंडिशन यंत्रणेच्या दुरुस्तीच्या किमतीचा दावा विमा कंपनीकडे दाखल केला आणि विमा कंपनीने दावा नाकारला. विमा कंपनीने कारण दिले की कारच्या सामान्य वापरामुळे झालेले नुकसान होते आणि एअर कंडिशन यंत्रणा हा विमा पॉलिसीत वगळलेला धोका होता. श्री अजय यांनी कोर्टात धाव घेतली. सर्वेक्षण अहवालात कार 12 वर्षे जुनी असल्याचे म्हटले होते आणि कार अथवा एअर कंडिशन यंत्रणेचे मागील 6 वर्षांपासून देखभाल अथवा दुरुस्ती केलेली नव्हती. त्यामुळे हे नुकसान रोजच्या वापराने झाले आहे आणि विमा कंपनी दावा रक्कम देण्यास जबाबदार नाही

परिस्थिती 2 : श्री. पिंटो घोडेस्वारी करताना खाली पडले आणि त्यांचा पाय मोडला, त्यांना इस्पितळात नेईपर्यंत ते बराच वेळ ओल्या जमिनीवर पडून होते. ओल्या जागी पडून राहिल्याने

त्यांना ताप येवून तो न्युमोनियात रुपांतरित झाला, ह्यामुळे त्यांचा मृत्यु झाला. जरी न्युमोनिया हे जवळचे कारण दिसत असले तरी प्रत्यक्षात अपघातामुळे पडणे हे नजिकचे प्रमुख कारण म्हणून दिसत होते आणि वैयक्तिक अपघात विम्याच्या खाली दावा रक्कम देण्यात आली.

आगीमुळे विमाधारकाचे काही नुकसान होते परंतु ते आगीमुळे झाले असे म्हणता येत नाही. व्यवहारात, यापैकी काही नुकसान सामान्यतः आग विमा पॉलिसी अंतर्गत दिले जाते.

अशा नुकसानीची काही उदाहरणे–

- ✓ आग रोखण्यासाठी केलेल्या पाण्याच्या वापरामुळे झालेले मालमत्तेचे नुकसान
- ✓ अग्निशामक दलाकडून त्यांचे काम करताना मालमत्तेचे झालेले नुकसान
- ✓ आग लागलेल्या इमारतीतून मालमत्ता सुरक्षित ठिकाणी नेताना झालेले नुकसान

स्वचाचणी 1

श्री. पिंटो यांना घोडे स्वारीच्या अपघातात ओल्या जमिनीवर पडल्याने न्युमोनिया झाला. न्युमोनियामुळे श्री. पिंटोचा मृत्यू झाला. त्यांच्या मृत्यूचे प्रामुख्याने काय कारण आहे?

I. न्युमोनिया

II. घोडा

III. घोड्यावर बसल्यामुळे झालेला अपघात

IV. दुर्दैव

D. नुकसान भरपाई

नुकसान भरपाईचे **तत्व** बिगर जीवन विमा पॉलिसींना लागू होते. **याचाच अर्थ** असा **की**, **नुकसान सोसलेल्या पॉलिसीधारकास नुकसान भरपाई दिली जाते ज्यामुळे त्याची किंवा तिची नुकसान होण्यापूर्वीची आर्थिक स्थिती जशी होती त्याच स्थितीत ते राहतात**. विमा करार हमी देतो की विमा धारकास नुकसान झालेल्या रकमेइतकी नुकसान भरपाई दिली जाईल पण त्यापेक्षा अधिक नाही.

मालमत्तेचा विमा उतरवून कोणीही गैरफायदा घेऊ नये अथवा नुकसानीपेक्षा अधिक वसुली करू नये हा यामागचा विचार आहे. विमाकर्ता झालेल्या नुकसानाचे आर्थिक मूल्यमापन करतो आणि त्याप्रमाणे नुकसान भरपाई देतो.

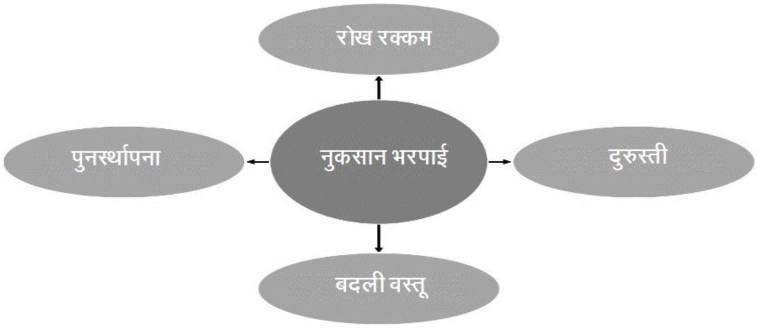
उदाहरण

रामाने त्याच्या घराच्या पूर्ण किमतीचा रू. 10 लाखांचा विमा उतरवला आहे. त्याला आग लागल्यामुळे अंदाजे रू. 70,000 चे नुकसान सोसावे लागले. विमा कंपनी त्याला रू.70,000 रक्कम देईल. विमाधारक आणखी रकमेसाठी दावा करू शकत नाही.

देण्यात येणारी नुकसान भरपाई ही विमा कोणता घेतला आहे त्यावर अवलंबून असेल. नुकसान भरपाई ही वाटाघाटीच्या खालीलपैकी एक किंवा अधिक पद्धती वापरून केल्या जातातः

- ✓ रोख रक्कम देणे
- ✓ नुकसान झालेल्या वस्तूची दुरुस्ती
- ✓ हरवलेल्या अथवा नुकसान झालेल्या वस्तूच्याऐवजी दुसरी वस्तू
- ✓ पुनर्स्थापना पुर्नबांधणी. उदा. आगीमुळे नष्ट झालेले घर पुन्हा बांधणे

आकृती 2 **नुकसान भरपाई**



a) **संमत मूल्यः** तथापि, नुकसान झाल्यावर काही गोष्टींच्या मूल्यांचा सहजपणे अंदाज अथवा निश्चित करता येत नाही. उदाहरणार्थ, कुटुंबात वारसा हक्काने मिळालेल्या वस्तू अथवा दुर्मिळ कलाकृतींचे मूल्य ठरवणे कठिण होऊ शकते. तसेच, समुद्री विमा पॉलिसीमध्ये, दुरच्या अंतरातील प्रवासात, अपघातात झालेल्या जहाजातील नुकसानीच्या व्याप्तीचा अंदाज लावणे कठिण होऊ शकते.

अशा परिस्थितीत, संमत मूल्य म्हणून संबोधणारे तत्व अंगिकारले जाते. विमा कराराच्या सुरूवातीसच विमाकर्ता आणि विमाधारक मालमत्तेची उतरवलेली विम्याची किमत मान्य करतात. एकूण नुकसानीच्यावेळी, विमाकर्ता पॉलिसीची मान्य असलेली रक्कम देण्याचे मान्य करतो. ह्या पॉलिसी प्रकारास "**संमत मूल्य पॉलिसी**" म्हणून ओळखतात.

b) **अपुरा विमाः** आता अशा परिस्थितीचा विचार करा की मालमत्तेचा तिच्या किमतीएवढा पूर्ण विमा उतरवला नाही. या मध्ये उतरवलेल्या विम्याच्या प्रमाणात नुकसान भरपाई दिली जाते.

समजा 10 लाख किमतीच्या घरासाठी फक्त रू 5 लाखांचा विमा घेतला आहे. आगीमुळे झालेले नुकसान रू.60,000 आहे, तर मालक ह्या पूर्ण रकमेचा दावा करू शकत नाही.

यावेळी असे समजण्यात येते कि, घरमालकाने घराच्या किमतीचा अर्धा विमा उतरवलेला आहे आणि म्हणून तो नुकसान रकमेच्या फक्त 50% [Rs. 30,000] चा दावा करू शकतो. ह्यालाच 'अपुरा विमा' असे म्हणतात.

बहुतेक प्रकारच्या बिगर जीवन विमा पॉलिसींमध्ये, ज्यामध्ये मालमत्तेचा आणि दायित्वाचा विमा असतो, विमाधारकाला वास्तविक नुकसानीच्या मर्यादेपर्यंत भरपाई दिली जाते, म्हणजे गमावलेल्या किंवा खराब झालेल्या मालमत्तेची सध्याची बाजारातील किंमत ज्यामधून घसारा (डेप्रिसिएशन) वजा केले जाते.

E. कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरण

कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरण (हक्कांतरण) म्हणजे विमाधारकाकडून विमाकर्त्याकडे विम्याच्या विषयाशी संबंधित सर्व अधिकार आणि उपायांचे हस्तांतरण. हक्कांतरण नुकसानभरपाईच्या तत्त्वानुसार होते. म्हणून, याला अनेकदा नुकसानभरपाईच्या तत्वाचा अनुषंगिक परिणाम म्हटले जाते.

दुसऱ्या शब्दात, जर एखाद्या विमाधारकास नुकसान झाले आणि नुकसानाची विमा कंपनीकडून भरपाई देण्यात आली असेल, तर त्या नुकसानासाठी कोणत्याही त्रयस्थ पक्षाकडून भरपाई मिळण्याचा विमाधारकाचा अधिकार विमा कंपनीकडे हस्तांतरित केला जातो. या मध्ये हे लक्षात घेणे जरूरीचे आहे की, विमा कंपनीद्वारे जमा करण्यात येणारी नुकसानीची रक्कम ही विमा कंपनीने दिलेल्या रकमेएवढीच असते.

महत्वाचे

विमा कंपनीने विमाधारकाला दिलेली दाव्याची रक्कम, बेफिकीर तिऱ्हाईताकडून वसूल करण्यासाठी वापरण्यात येणारी पध्दत म्हणजे हक्कांतरण.

विमा कंपनीने तिऱ्हाईताकडून झालेल्या नुकसानाची विमा धारकाला दिलेल्या भरपाईबद्दल विमाधारकाने विमा कंपनीकडे केलेले कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरण म्हणजे हक्कांतरण अशीही व्याख्या केली जाऊ शकते.

उदाहरण

श्री. किशोर यांचे घरातील सामान सैलवेन ट्रान्सपोर्ट सर्व्हिसद्वारे नेण्यात येत होते, चालकाच्या निष्काळजीपणामुळे त्याचे रू. 45,000/- इतके नुकसान झाले आणि विमा कंपनीने श्री. किशोर यांना रु. 30,000/- ची रक्कम दिली. यामध्ये विमा कंपनीकडे रु.30,000/- सैलवेन ट्रान्सपोर्टकडून मिळवण्याचा हक्क विमाधारकाकडून सब्रोगेट करण्यात आला.

समजा प्रकरण न्यायालयात गेले आणि न्यायालयाने सिल्वेन ट्रान्सपोट्र्सला श्री. किशोर यांना नुकसानभरपाई म्हणून रु. 35,000 देण्याचे निर्देश दिले, तर तो विमा कंपनीला सब्रोगेशनच्या कलमांतर्गत रु. 30,000 ची रक्कम देऊन उर्वरित रक्कम रु. 5,000/- स्वतःकडे ठेऊ शकतो.

सब्रोगेशन क्लॉज विमा कंपनीकडून अथवा त्रयस्थ पक्षाकडून नुकसानीपेक्षा जास्त घेण्यास विमाधारकास प्रतिबंध करतो. सब्रोगेशन फक्त नुकसान भरपाईच्या करारावेळी येते आणि लाभ पॉलिसीवेळी नसतो जसे जीवन विमा पॉलिसी अथवा वैयक्तिक अपघात विमा.

उदाहरण

श्री. सुरेश विमान अपघातात मृत्यू पावले. वैयक्तिक अपघात पॉलिसी जारी करणाऱ्या विमा कंपनीकडून पूर्ण विमा रक्कम रू.50 लाख आणि विमान कंपनीकडून रू. 15 लाख घेण्याचा हक्क त्यांच्या कुटुंबाला आहे.

F. अंशदान :

सब्रोगेशन प्रमाणे, 'योगदान' देखील नुकसानभरपाईच्या तत्त्वाचे अनुसरण करते. म्हणून, याला नुकसानभरपाईच्या तत्वाचा अनुषंगिक परिणाम असेही म्हणतात. योगदान हे एक तत्व आहे जे सामान्य विमा करारांमध्ये उद्भवते. जेव्हा विमाधारकाने एकापेक्षा जास्त विमाधारकांकडून विमा घेतला असेल तेव्हा उत्तरदायित्व कसे पूर्ण करावे हे ते सांगते. योगदानाचा अर्थ असा होतो की जर एकाच मालमत्तेचा एकापेक्षा जास्त विमा कंपनीकडे विमा उतरवला असेल, तर सर्व विमाकर्त्यांनी मिळून दिलेली भरपाई वास्तविक नुकसानापेक्षा जास्त असू शकत नाही. पॉलिसीधारक प्रत्येक विमा कंपनीकडून विमा काढलेल्या रकमेच्या प्रमाणात प्रत्येकाकडून नुकसानीचा दावा करू शकतो.

उदाहरणः जर श्रीनिवासने त्यांच्या घरावर दोन विमा कंपन्यांकडून रु. 12 लाखांच्या पूर्ण मूल्याचा आग प्रतिबंधक विमा पॉलिसी घेतली असेल, आणि समजा आग लागली आणि परिणामी त्याचे 3 लाख रुपयांचे नुकसान झाले, तर तो विमाकर्त्यांकडून प्रत्येकी 1.5 लाख रुपयांचा दावा करू शकतो.

योगदानाचे तत्व फक्त नुकसानभरपाईच्या विमा पॉलिसीला लागू होते. जीवन विम्याच्या बाबतीत हे उद्भवत नाही, कारण जीवितहानी झाल्यास, झालेल्या नुकसानावर कोणतीही उच्च मर्यादा ठेवता येत नाही.

स्वचाचणी 2

खालीलपैकी कोणते जबरदस्तीचे उदाहरण आहे?

I. रमेश लहान अक्षरात काय लिहिले आहे याची माहिती नसताना करारावर स्वाक्षरी करतो

II. करारावर सही न केल्यास रमेश महेशला जीवे मारण्याची धमकी देतो

III. महेशला करारावर स्वाक्षरी करण्यासाठी रमेश त्याच्या व्यावसायिक प्रतिष्ठेचा वापर करतो

IV. महेशला करारावर स्वाक्षरी करण्यासाठी रमेश खोटी माहिती देतो

स्वचाचणी 3

विमा स्वारस्याच्या तत्वानुसार खालीलपैकी कोणत्या पर्यायाचा रमेश विमा काढू शकत नाही?

I. रमेशचे घर

II. रमेशची पत्नी

III. रमेशचा मित्र

IV. रमेशचे आई-वडील

स्वचाचणी 4

योगदानाच्या तत्वाचे महत्व काय आहे?

I. हे सुनिश्चित करते की विमाधारक देखील विमा कंपनीसह दाव्याच्या काही भागाचे योगदान देतो

II. हे सुनिश्चित करते की सर्व विमाधारक जे समुदायाचा एक भाग आहेत, त्यांनी भरलेल्या प्रिमियमच्या प्रमाणात, समुदायामधील सहभागीने केलेल्या दाव्यामध्ये योगदान दिले आहे.

III. हे सुनिश्चित करते की एकापेक्षा जास्त विमा कंपन्या एकच विषय विम्यामध्ये समाविष्ट करत असतील तर दाव्याची रक्कमेमध्ये त्यांचे योगदान, विषयातील त्यांच्या जोखमीच्या प्रमाणात असले पाहिजे.

IV. हे सुनिश्चित करते की विमाधारकाने वर्षभरात समान हप्त्यांमध्ये प्रिमियमचे योगदान दिले आहे.

सारांश

- विमा पॉलिसींच्या विशेष वैशिष्ट्यांमध्ये खालील बाबींचा समावेश होतो.

  i. परम सद्भावाचे तत्व

  ii. विमाहित किंवा विमा स्वारस्य

  iii. नजीकचे/कारण

  iv. नुकसानभरपाई

  v. हक्कांतरण

  vi. योगदान

महत्वाच्या संज्ञा

1. अप्रकटीकरण (Non-Disclosure)
2. मिथ्या निवेदन (Misrepresentation)
3. भौतिक वस्तुस्थिती (Material facts)
4. संमत (Agreed Value)
5. अपुरा विमा (Under Insurance)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय iii आहे

उत्तर 2 - योग्य पर्याय ii आहे

उत्तर 3 - योग्य पर्याय iii आहे

उत्तर 4 - योग्य पर्याय iii आहे

प्रकरण C-04

विमा कराराची वैशिष्ट्ये

प्रकरण ओळख

ह्या प्रकरणात, आपण विमा कराराच्या कामकाजावर नियंत्रण ठेवणाऱ्या घटकांचा आणि वैशिष्ट्यांबाबत अभ्यास करणार आहोत.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विमा कराराच्या कायदेशीर बाबी
B. वैध कराराचे घटक
C. विमा हप्ता आगाऊ भरणे
D. तरतुदी मंजूर करणे
E. वाढीव कालावधी आणि दंडाशिवाय विमा रद्द करण्याची सुविधा (फ्रि-लूक) सारख्या तरतुदी मंजूर करणे

A. विमा कराराच्या कायदेशीर बाबी

या प्रकरणात विमा कराराच्या कायदेशीर बाबी आणि ठळक वैशिष्ट्ये सांगितली आहेत.

1. विमा करार

विम्यात कायदेशीर कराराचा समावेश असतो ज्यात विमा कंपनी किंमत अथवा विमा हप्तासाठी विशिष्ट निर्धारित जोखिमींना आर्थिक संरक्षण देण्यासाठी मान्यता देते. कायदेशीर करार विमा पॉलिसीच्या स्वरूपात असतो.

2. विमा कराराच्या कायदेशीर बाबी

विमा कराराच्या काही वैशिष्ट्यांना ह्या भागात पाहणार आहोत आणि साधारणतः विमा करारांना नियंत्रित करणाऱ्या कायदेशीर तत्त्वांचा विचार करणार आहोत.

महत्वाचे

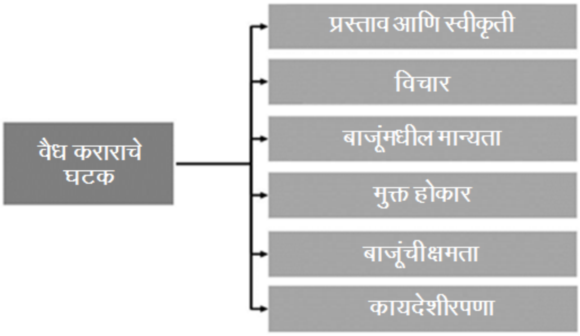
कायद्याने लागू होणाऱ्या विविध पक्षांमधील संमतीला करार असे म्हणतात. भारतात होणारे सर्व करार भारतीय करार कायदा, 1872, च्या अधीन असतात ज्यामध्ये विमाकराराचा देखील समावेश आहे.

विमा हा दोन पक्षांमधील करार आहे, म्हणजे, विमा कंपनी (विमाकर्ता) आणि पॉलिसी धारक, ज्याला विमाधारक म्हणतात आणि हा करार भारतीय करार कायदा, 1872, च्या अंतर्गत असणाऱ्या आवश्यकता पूर्ण करतो.

आकृती 1 **विमा करार**

B. वैध कराराचे घटक

आकृती 2 **वैध कराराचे घटक**



वैध कराराचे घटक आहेतः

1. प्रस्ताव आणि स्विकृती

जेव्हा एखादी व्यक्ती दुसर्याला एखाद्या कृतीसाठी दुसऱ्याची संमती मिळविण्याच्या उद्देशाने काहीही करण्याची किंवा त्यापासून तटस्थ राहण्याची इच्छा दर्शवते, तेंव्हा या क्रियेला प्रस्ताव देणे असे म्हणतात. सामान्यतः प्रस्ताव हा प्रस्तावकाकडून (विमा इच्छुक) करण्यात येतो, आणि स्विकृती विमा कंपनीद्वारे केली जाते.

ज्या व्यक्तीसाठी प्रस्ताव तयार केला जातो ती व्यक्ती प्रस्तावाला मान्यता देते ह्यालाच स्विकृती असे समजले जाते. प्रस्ताव स्विकारण्यात येतो, त्याची वचनात परिणती होते. ही स्वीकृती प्रस्तावकाला कळवणे आवश्यक असते ज्याची परिणती करारात होते.

जेव्हा प्रस्तावक विमा योजनेच्या अटीं स्विकारते आणि त्याची/तिची संमती ठेव रक्कम देऊन दर्शवतो, जे, प्रस्ताव स्विकारल्यावर, त्याचे पहिल्या विमा हप्त्यात रुपांतरण होते आणि प्रस्तावाची पॉलिसी होते. यामध्ये जर एखादी अट ठेवल्यास, तो पर्यायी प्रस्ताव होतो. पॉलिसीचा दस्त (बॉन्ड) कराराचा पुरावा होतो.

2. मोबदला

ह्याचा अर्थ असा कि करारात पक्षाच्या सामायिक लाभाचा समावेश असला पाहिजे. विमा हप्ता म्हणजे विमाधारकाकडून मोबदला असतो, आणि भरपाईचे वचन हा विमा कंपनीकडून मोबदला असतो.

3. दोन पक्षांमधील करार

दोन्हीं पक्ष, विमा कंपनी आणि विमाधारक, सारख्या विचाराने समान गोष्टींसाठी सहमत असले पाहिजेत. दुसऱ्या शब्दात, दोन्हीं पक्षांत एकमत झाले पाहिजे.

4. परस्पर सहमती

करार करताना बंधमुक्त सहमती असायला हवी. जेव्हा ती खालील प्रकारे घेतलेली नसते, तेव्हाच, ती 'बंधमुक्त' म्हटली जाते.

- ✓ सक्ती/दबाव
- ✓ अवाजवी प्रभाव
- ✓ फसवणूक
- ✓ चुकीचे सादरीकरण
- ✓ चूक

करारातील मान्यता सक्ती/दबाव, फसवणूक अथवा चुकीमुळे मिळवली असेल, तर असा करार रद्द करता येतो.

5. करारातील पक्षांची क्षमता

करारासाठी दोन्हीं पक्ष करार करण्यासाठी कायदेशीरित्या पात्र असलेच पाहिजेत. पॉलिसीधारक व्यक्ती प्रस्तावावर स्वाक्षरी करते वेळी कायद्याप्रमाणे सज्ञान आणि समंजस असली आणि कायद्यानुसार अपात्र नसावी. उदाहरणार्थ, अल्पवयीन व्यक्ती विमा करार करू शकत नाही.

6. कायदेशीर वैध्यता

कराराचा उद्देश कायदेशीर असला पाहिजे. उदाहरणार्थ, विमा कोणत्याही बेकायदेशीर कामासाठी असू शकत नाही. प्रत्येक करार ज्याचा उद्देश अथवा मोबदला बेकायदेशीर असल्यास तो कायद्याने रद्दबातल ठरतो. विमा कराराचा उद्देश ही विधीसमित बाब असते.

तसेच एखाद्या व्यक्तीने विमा करार कोणत्याही प्रकारच्या दबावाखाली, भिती पोटी अथवा चुकीने करु नये, तर तो स्वेच्छेने केला गेला पाहिजे.

C. विमा हप्ता आगाऊ भरणे

भारतीय कायद्यानुसार, विमा कंपनी आगाऊ विमा हप्ता प्राप्त झाल्याशिवाय जोखीम स्विकारु शकत नाही. याचाच अर्थ, भारतात विमा संरक्षण क्रेडिट/पत आधारावर विकले जाऊ शकत नाहीत.

विमा कायदा 1938 च्या कलम 64 VB सांगतो, "विमा हप्ता आगाऊ प्राप्त झाल्याशिवाय जोखीम स्विकारता येणार नाही". विमा कंपनी आगाऊ विमा हप्ता प्राप्त झाल्याशिवाय कोणतीही जोखीम मान्य करत नाही अथवा निर्धारित स्वरूपामध्ये आगाऊ रक्कम अथवा ठेव जमा केल्याशिवाय कसलीही हमी देत नाही.

विमा नियम, 1939 नुसार, विम्याच्या काही प्रकारात आगाऊ विमा हप्ता भरण्याच्या ह्या अटीसाठी विशिष्ट अपवादांची तरतूद आहे. विमा नियमातील कलम 59 हा आजारपणाचा विमा, समुहासाठी घेतलेला वैयक्तिक अपघात विमा आरोग्य लाभ विमा आणि उपचारांकरिता इस्पितळात भर्ती

होण्याच्या विमा योजनां (हॉस्पिटायलेझशन इन्शुरन्स स्किम्स) ना विशिष्ट अटींच्या अधीन राहून मान्यता देते.

अनुरोध

विमा हा नेहमीच उत्पादनाची योग्य माहिती घेतल्यानंतर खरेदी करण्यासारखी गोष्ट मानली जाते आणि याची केवळ खरेदी/विक्री केली जात नाही. म्हणून, विम्याची 'विनंती' अथवा मागणी ग्राहकांकडून करण्यात येते. साधारणतः, विमा कंपनी जाहिर करते कि "विमा ही आग्रहाची विषयवस्तू आहे." सविस्तरपणे सांगायचे तर, विमा हे काही तयार बिस्कीटाचा पुडा अथवा चॉकलेट बारसारखे थेट खरेदी/विक्री करण्याचे उत्पादन नाही. ग्राहकांनी त्यांच्या विम्याच्या गरजांबाबत निष्णात असलेल्या व्यक्तिबरोबर चर्चा करायला पाहिजे आणि व्यावसायिक सल्ल्यावर आधारीत योग्य विमा घेतला पाहिजे. आपला विमा उतरवण्या पूर्वी विमा योजना निट समजावून घ्यायला पाहिजे आणि पॉलिसीतील संरक्षण दिलेल्या समावेशक बाबी, संरक्षण न देण्यासाठी वगळलेल्या बाबी समजावून घेऊन अटी आणि शर्तींच्या बाबतीत आपल्या विशिष्ट गरजा नियोजनास सर्वात अनुकूल असलेल्या योजनेचा विचार केला पाहिजे.

सामान्यतः जेव्हा एखादी विमा कंपनी किंवा अधिकृत मध्यस्थ सांभावितांच्या विम्याच्या गरजा समजावून घेण्याच्या दृष्टीकोनातून एखाद्या संभाविताशी/प्रॉस्पेक्टशी संपर्क साधतो तेव्हा "अनुरोध" प्रक्रियेसाठी पुढाकार घेतला जातो आणि योग्य विमा योजना निवडण्यासाठी व्यावसायिक सल्ला दिला जातो. विमा इच्छुक/संभावित योग्य सल्ल्याची, विनंती करतो आणि सर्व आवश्यक तपशील सल्लागाराकडे सुपूर्द करतो. आयआरडीएआय (IRDAI) च्या नियमानुसार, अनुरोध प्रक्रिया सुरू करण्याच्या हेतूने विमा कंपनी विमा प्रतिनिधीची नियुक्ती करतात आणि विमा व्यवसाय मिळवतात, या प्रक्रियेत विम्याची पॉलिसी चालू ठेवणे, नूतनीकरण करणे, त्याचे पुनरुज्जीवन करणे इत्यादी हीचा समावेश असतो. विमा कंपनीचे फक्त अधिकृत कर्मचारी, प्रतिनिधी परवानाधारित मध्यस्थांचे निर्देशित व्यक्ती, अनुरोध प्रक्रियेचा आणि विमा विक्री प्रक्रियेचा भाग होण्याच्या उद्देशाने प्रशिक्षित आणि अधिकृत केलेले असतात.

D. तरतुदी मंजूर करणे

1. ग्रेस पिरियड (सवलतीचा कालावधी)

सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) म्हणजे विमा हप्त्याच्या देय दिनांकानंतर लगेचच निर्दिष्ट कालावधी असतो ज्यादरम्यान पॉलिसी सुरू असण्याच्या लाभांची हानी न होता पॉलिसीचे नूतनीकरण करण्यासाठी हप्ता भरू शकता. पॉलिसी सुरू असल्याचे लाभ : उदा. विमा संरक्षण कार्यान्वीत होईपर्यंतचा कालावधी, आधीच असलेल्या रोगांसाठी विमा संरक्षण इ. सवलतीचा कालावधी हा विमा हप्ता भरण्याच्या निश्चित केलेल्या मुदत दिनांकानंतरचा पुढच्या दिवसापासून सुरु होतो/गणला जातो.

जीवन विम्यासाठी, सवलतीचा कालावधी नसेल, तर हप्ता भरण्यास एक दिवसाचा जरी विलंब झाला तरी पॉलिसी बंद पडू शकते. हे पॉलिसीधारक, विमा कंपनी आणि साधारणपणे, विमा उद्योगासाठी हानीकारक ठरले असते. म्हणून आयआरडीएआय नियमावलीप्रमाणे, ज्या पॉलिसीमध्ये विमा हप्ता दरमहा भरायचा असतो त्यासाठी 15 दिवसांचा आणि इतर पॉलिसीसाठी 30 दिवसांचा सवलतीचा कालावधी देते .

स्वास्थ्य (आरोग्य) विम्याबाबत देखील, वैयक्तिक स्वास्थ्य पॉलिसींच्या नुतनीकरणाकरिता सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) म्हणून काही विशिष्ट दिवस देतात. हा कालावधी हा कंपनीच्या पॉलिसी आणि देऊ केलेल्या योजनांवर अवलंबून असतात. पॉलिसीचे सवलतीचा कालावधीच्या आत नुतनीकरण केल्यास सर्व फायदे तसेच चालू राहतात. तथापि, पॉलिसी खंडीत असलेल्या कालावधीतील कोणतेही दावे विचारात घेतले जात नाहीत. आयआरडीएआय(IRDAI) नियमावलीनुसार, ज्या पॉलिसीमध्ये विमा हप्ता दरमहा भरायचा असतो त्यासाठी 15 दिवसांचा आणि इतर पॉलिसींसाठी 30 दिवसांचा सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) देते .

मोटार पॉलिसी (वाहन विमा) साधारणतः एका वर्षासाठी वैध असतात आणि मुदत संपण्याच्या आधी नूतनीकरण करावे लागते. हप्ता भरण्यासाठी सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) लागू होत नाही. जर सर्वसमावेशक पॉलिसी 90 पेक्षा अधिक दिवसांसाठी बंद पडल्यास, जमा झालेला नो क्लेम बोनस (NCB) लाभ देखील गमावावा लागतो.

कोविड-19 च्या महामारीच्या काळात, काम सुरळीत होण्याच्या हेतूने, आयआरडीएआय (IRDAI) ने पुढील सवलती दिल्या.

i. जीवन विमा पॉलिसीबाबत, विमा कंपनीने पॉलिसीधारकास हवे असल्यास अतिरिक्त 30 दिवसांचा सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) वाढवण्यासाठी विचारले होते.

ii. स्वास्थ्य विमा पॉलिसीबाबत, पॉलिसी खंडीत न करता 30 दिवसांपर्यंत नूतनीकरणात होणारा विलबं माफ करण्यास सांगितले होते. विमा संरक्षण खंडित होणे टाळण्यासाठी विमा कंपनीला आधीच पॉलिसीधारकाशी संपर्क साधण्याची विनंती केली होती.

iii. मोटार वाहन त्रयस्थ पक्ष (थर्ड पार्टी) विमा पॉलिसीबाबत नूतनीकरण करण्याच्या विलंबनामुळे आणि विमा हप्ता कोविड-19 परिस्थितीत भरता न आलेल्यांसाठी, आयआरडीएआय (IRDAI) ने सवलतीचा कालावधी (ग्रेस पिरियड) 15 मे, 2020 पर्यंत वाढवू दिला.

2. आयआरडीएआय (IRDAI) ने सादर केलेला पुनर्विचार कालावधी (दंडाशिवाय विमा रद्द करण्याची सुविधा असलेला कालावधी)

विमा कराराची संहिता विमाकर्ता कंपनीद्वारे तयार केली जाते, आणि विमा उतरवू इच्छिणाऱ्या अन्य पक्षाला त्याचे पालन करावे लागते. असे करार ज्यात एखाद्याने जसा आहे तसे कोणतेही कायदेशीर बदल न करता स्विकारणे. याला एकतर्फी करार (Contracts of Adhesion)

म्हणतात. अशा वेळी, जर करारातील अटी शर्तींबाबत काही संभ्रम किंवा गोंधळ निर्माण झाला तर न्यायालये या एकतर्फीपणाकडेच निर्देश करून विमा कंपनीस जबाबदार ठरवतात.

हा एकतर्फीपणा कमी करण्यासाठी आणि विमा व्यवहार हा अधिक ग्राहकाभिमुख होण्यासाठी, आयआरडीएआय ने त्यांच्या नियमावलीत ग्राहक-हितवर्धक तरतूद तयार केली आहे त्याला पुनर्विचार कालावधी म्हणतात, ज्यात ग्राहक पॉलिसीच्या कोणत्याही अटीं अथवा शर्तींबाबत समाधानी नसेल, ती/तो पॉलिसी परत करू शकते आणि परतावा मिळवू शकते. ह्या तरतूदीत पॉलिसीधारकास पॉलिसीची कागदपत्रे मिळाल्यावर 15 दिवसांच्या आत पॉलिसी रद्द करण्याचा पर्याय दिला जातो (30 दिवस, इलेक्ट्रॉनिक पॉलिसी अथवा डिस्टन्स स्वरूपातील पॉलिसींबाबत), पॉलिसीबद्दल ते समाधानी नसल्यास, जीवन विमा आणि स्वास्थ्य विमा पॉलिसी(कमीत कमी 1 वर्षाच्या कालावधी असलेल्या). याबाबत कंपनीला लेखी कळवणे आवश्यक असते आणि विमा हप्ता परत केला जातो यामधून विमा वैध असलेल्या काळातील जोखमीचा कालावधीतील हप्ता, विम्याचा खर्च आणि शुल्क त्या प्रमाणात कमी करतात.

पॉलिसी रद्द करणे: जेव्हा विमाकर्ता पॉलिसी रद्द करतो तेव्हा विम्याच्या कालबाह्य कालावधीवर प्रिमियम आकारला/ स्वतःकडे राखला जातो आणि कालबाह्य न झालेल्या कालावधीवरील प्रिमियम विमाधारकाला परत केला जातो, मात्र पॉलिसीअंतर्गत कोणताही दावा केलेला असता कामा नये. प्रिमियमच्या अशा प्रमाणात मोजणीला प्रो-रेटा प्रिमियम म्हणतात.

जेव्हा विमाधारक वार्षिक पॉलिसी रद्द करतो, तेव्हा विमाकर्ता प्रिमियमवर साधारणतः उच्च दर आकारतो/ राखतो आणि प्रो-रेटाऐवजी उच्च दराला प्रिमियमचा परतावा करतो. यामुळे विमाकर्त्याविरुद्ध निवडीला आळा बसेल आणि विमाकर्त्याच्या सुरुवातीच्या खर्चांची काळजी घेतली जाईल. असे दर विमाच्या कराराच्या अटी आणि शर्तींचा म्हणून भाग म्हणून जाहीर केले जातात आणि त्यांना अल्प कालावधीचे स्केल म्हणतात.

महत्वाचे

i. **जबरदस्ती**- गुन्हेगारी मार्गाने दबाव टाकला जातो.

ii. **अवाजवी प्रभाव**- दुसऱ्या व्यक्तीकडून अवाजवी फायदा करून घेण्यासाठी त्या व्यक्तीच्या इच्छांवर प्रभुत्व मिळवण्यासाठी एखाद्याच्या पदाचा/अधिकाराचा गैरवापर करणे.

iii. **फसवणूक**- दुसऱ्याला चुकीच्या समजुतीवर कृती करण्यास प्रवृत्त करणे जे माहिती सांगणारा ती खरे आहे असे मानत नाही. हे वस्तुस्थिती जाणूनबुजून लपविण्यामुळे किंवा चुकीच्या पद्धतीने मांडल्यामुळे उद्भवू शकते.

iv. **चूक**- एखाद्याच्या माहितीतील अथवा त्यावर विश्वास असणारी गोष्ट अथवा घटना किंवा त्याचा अर्थ स्पष्ट करण्यातील त्रुटी. यामुळे करार समजून घेण्यात आणि करारात त्रुटी येऊ शकतात.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणता वैध विमा करारातील घटक असू शकत नाही

i. प्रस्ताव आणि स्विकृती

ii. जबरदस्ती

iii. मोबदला

iv. कायदेशीर वैधता

सारांश

i. विमा प्रक्रियेत विमा करार झालेला असतो ज्यात विमा कंपनी विमाधारकाला विशिष्ट प्रकारच्या जोखिमेपासून ठराविक विमा हप्ता भरण्याच्या बदल्यात आर्थिक सुरक्षा देण्याचे मान्य करतो.

ii. कायद्याने लागू होणाऱ्या विविध पक्षांमधील संमतीला करार असे म्हणतात

iii. वैध करारात समाविष्ट घटकः

- प्रस्ताव आणि स्विकृती
- मोबदला,
- करारातील सामंजस्य,
- परस्पर सहमती
- पक्षांची क्षमता
- विषयाची वैधता

मुख्य संज्ञा

1. प्रस्ताव आणि स्विकृती (Offer and Acceptance)
2. कायदेशीर मोबदला (Lawful consideration)
3. करारातील सामंजस्य (Consensus ad idem)

स्वचाचणी 2

पुनर्विचार कालावधी दरम्यान, पॉलिसीधारक, ज्याने मध्यस्थाद्वारे (विमा प्रतिनिधी) पॉलिसी घेतली असेल, आणि पॉलिसीच्या कोणत्याही अटीं अथवा शर्तीं त्याला मान्य नसतील, तर तो/ती पॉलिसी परत करू शकतात आणि खालील अटींच्या अधीन राहून पैसे परत मिळवू शकतात.

I. तो/ती पॉलिसीची कागदपत्रे मिळाल्यावर 15 दिवसांच्या आत हा पर्याय वापरू शकतात

II. त्याने/तीने कंपनीशी लेखी स्वरूपात कळवले पाहिजे

III. विमा हप्ता परत करताना विमा वैध असलेल्या काळातील जोखमीचा कालावधीतील हप्ता, विमाकर्त्याने वैद्यकीय तपासणीसाठी केलेला खर्च आणि मुद्रांक शुल्क त्या प्रमाणात कमी केले जाते.

IV. वरीलपैकी सर्व

स्वचाचणी 3

पॉलिसीधारकाने पॉलिसी विकत घेतली आणि त्याला नको असेल, तो/ती __________ या कालावधीत परत करू शकतो, आणि पैसे परत मिळवू शकतो.

I. मोफत मूल्यांकन

II. पुनर्विचार कालावधी

III. रद्द करणे

IV. विनाशुल्क चाचणी

स्वयंचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1- अचूक पर्याय II आहे.

उत्तर 2- अचूक पर्याय IV आहे

उत्तर 3- अचूक पर्याय II आहे.

प्रकरण C-05

विम्यामधील विमांकन आणि मूल्यांकन

प्रकरण ओळख

ह्या प्रकरणात आपण विम्यामधील विमांकन आणि मूल्यांकनाच्या मूलभूत गोष्टीं शिकणार आहोत. तसेच जोखीम मूल्यांकन प्रक्रियेतील जोखिमांना हाताळण्याच्या विविध पद्धतीं शिकणार आहोत. तसेच आपल्याला विम्यामधील विमांकन, योजना मंजूरी आणि मूल्यांकनाच्या सामान्य पैलूंचे आकलन होईल

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विम्यामधील विमांकनाची मूलभूत माहिती

B. आयआरडीएआय बरोबर योजना फाईलिंग

C. मूल्यांकनाची मूलभूत माहिती

D. मूल्यांकनातील घटक

हा पाठ शिकल्यावर,:-

1. विम्यामधील विमांकनाची मूलभूत माहिती स्पष्ट होईल
2. भारतातील विमायोजना मंजूरीची मूलभूत माहिती समजेल.
3. मूल्यांकन घटक आणि मूल्यांकन ठरवण्याचे महत्व समजेल.

A. विम्यामधील विमांकनाची मूलभूत माहिती

मागील प्रकरणात, आपण विम्याच्या संकल्पनेत संकलनाद्वारे जोखिमीचे व्यवस्थापन पाहिले आहे. विमा कंपनी अनेक वैयक्तिक/व्यावसायिक/औद्योगिक कंपन्या/संस्थाद्वारे दिलेल्या विमा हप्त्यास एकत्र करतात.

जोखीम समजावून घेण्याची, वर्गीकरण करण्याची आणि ज्या श्रेणीत येते ते ओळखण्याची ही प्रक्रिया, जोखीम स्विकारावी की नाही हे ठरवते आणि जर असल्यास, जोखीम स्विकारण्यासाठी विमा कंपनीस किती विमा हप्त्याची आवश्यकता आहे आणि जोखिमेवर काही अतिरिक्त अटीं लादायला हव्यात की नाही- ह्या सर्व गोष्टीं म्हणजे विम्यामधील विमांकन किंवा विमांकन होय.

किती दर आकारायचे आणि दर कसे ठरवायचे हे माहित असणे देखील महत्त्वाचे आहे.

व्याख्या

विम्यामधील विमांकन म्हणजे विम्यासाठी देऊ केलेली जोखीम स्विकारायची की नाही, आणि जर स्विकारायची असेल, तर कोणत्या दराने, आणि त्याच्या अटीं आणि शर्ती ठरवण्याची प्रक्रिया.

विम्यामधील विमांकनामध्ये खालील पायऱ्या असतात.

i. नुकसानीचे गांभीर्य आणि वारंवारितेबाबत धोक्याचे आणि जोखिमेचे मूल्यमापन आणि मूल्यांकन

ii. पॉलिसीची कव्हरेज (व्यापकता) आणि अटीं आणि शर्तीं तयार करणे

iii. विमा हप्त्याचे दर निर्धारित करणे

विमांकक/विमा लेखक (अंडररायटर) जोखीम स्विकारायची की नाही ते ठरवतो

पुढची पायरी जोखीम स्विकारण्यासाठी, दर, अटींना आणि शर्तींना ठरवणे ही असते.

विमांकनामधील कौशल्य पर्याप्त प्रशिक्षण, कामाचा प्रत्यक्ष अनुभव आणि सखोल माहिती यांच्यासहीत सातत्याने अभ्यासू पद्धतीद्वारे प्राप्त होते. आगीच्या विमा संदर्भातील अंडररायटर बनण्यासाठी, एखाद्याला आग लागण्याची संभाव्य कारणे, विविध भौतिक वस्तू आणि मालमत्तेवर आगीच्या परिणामाची, उद्योगात समाविष्ट असलेल्या प्रक्रियांची, भौगोलिक, हवामानाच्या स्थितीची इ. चे चांगले ज्ञान असणे आवश्यक असते.

तसेच, समुद्री विम्याच्या विमांकलाला बंदर/रस्त्यांची स्थिती, वाहतूक करताना अथवा साठवणूक करताना मालवाहतूक/सामानासाठी भेडसावणाऱ्या समस्या जहाजे आणि त्यांची समुद्री वाहतुकीस सुरक्षा इ.ची माहिती असणे आवश्यक असते.

आरोग्य विम्याच्या विमांककाला/विमा लेखकाला विमाधारकाचे जोखीम स्वरूप, वय, वैद्यकिय स्थिती, तंदुरुस्ती स्तर आणि कौटुंबीक पार्श्वभूमी माहित असणे आवश्यक आहे आणि जोखिमेवर परिणाम करणारा प्रत्येक घटकाचा प्रभाव मोजता आला पाहिजे.

विमालेखकासाठी माहिती स्रोत

कोणत्याही संख्यात्मक (किंवा सांख्यिकीय) विश्लेषणाचा पहिला टप्पा म्हणजे डेटा गोळा करणे. जोखमीची किंमत ठरवताना, अंडरराइटरने अचूक मूल्यांकनास मदत करण्यासाठी शक्य तितकी माहिती गोळा केली पाहिजे.

माहिती स्त्रोत आहेत:

i. **प्रस्ताव फॉर्म अथवा विम्यामधील हमीच्या देवाणघेवाणीचे सादरीकरण**

ii. **जोखीम सर्वेक्षण**

iii. **पूर्वीच्या दाव्यांच्या अनुभवाची माहिती/डेटा :** काही व्यवसायाच्या प्रकारासाठी, जसे कि वैयक्तिक अथवा मोटार विमा बाबतीत, विमांकन बहुतेक वेळा पूर्वीच्या दाव्यांचे अनुभव विचारात घेतो ज्यायोगे भविष्यातील दाव्यांचा अंदाज येऊन योग्य विमा हप्ता ठरवता येईल

विमांकन, समानता, आणि व्यवसायातील अखंडता

विम्यामध्ये काळजीपूर्वक विमांकन आणि जोखमीच्या वर्गीकरणाची आवश्यकता, सर्व जोखमी ह्या एकसारख्या नसतात या साध्या वस्तूस्थितीमधून आलेल्या आहेत. अशा प्रकारे प्रत्येक जोखमीचे योग्य मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे आणि नुकसानीच्या संभाव्यतेच्या आणि तीव्रतेच्या अनुषंगाने किंमत निश्चित करणे आवश्यक आहे.

सर्व जोखीम एकसमान नसतात, त्यामुळे ज्या कोणास विमा उतरावयाचा असेल त्यासर्वांना समान विमा हप्ता भरण्यास सांगणे योग्य होणार नाही. विमाककाचा उद्देश्य हाच असतो कि जोखमींचे वर्गीकरण करून त्यांच्या परिस्थितीवरून आणि दर्शवलेल्या जोखीमेची पातळी ठरवून योग्य विमा हप्ता आकारला जावा. विमांककाकरिता जोखीम मूल्यांकन व्यवस्थित झाल्याची खात्री करून घेणे महत्त्वाचे असते आणि आकारलेला विमा हप्ता जोखीम कव्हर/समाविष्ट करण्यासाठी खूपच कमी नसावा अथवा खूपच जास्त नसावा ज्यामुळे तो स्पर्धेबाहेर जाईल.

विमांकनाची मुख्य वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे आहेत

i. लक्षणावर आधारित जोखीम ओळखणे

ii. प्रस्तावकाद्वारे सादर केलेल्या जोखिमींचा दर्जा ठरवणे

थोडक्यात, जोखीम स्विकारण्याचा दर्जा, विमा हप्त्याची पर्याप्तता आणि इतर अटींना लक्षात घेवून विमांकनाचे उद्दिष्ट साध्य होते,

B. आयआरडीएआय बरोबर योजना फाईलिंग.

प्रत्येक विमा योजनेची विक्री करण्याआधी मंजूरीसाठी ही योजना आयआरडीएआय (IRDAI) कडे दाखल करणे आवश्यक असते. आयआरडीएआय (IRDAI)प्रत्येक विमा योजनेसाठी वेगळा

ओळख क्रमांक (युनिक ॲडेन्टिटीफीकेशन नंबर(UIN) देते. विमा योजना बाजारात एकदा आणली की, विमा योजना मागे घेण्यासाठीही मार्गदर्शक तत्त्वांचे पालन कराव लागते.

1. नियामक, विमा कंपनीच्या मंडळाकडून स्पष्ट वचनबद्धतेची मागणी करतो की ते पॉलिसीमधील जोखीम स्वीकारण्यास तयार आहे आणि दाव्यांची रक्कम देण्यास सहमत आहे. तसेच पॉलिसीमधील मजकुर ग्राहकांसाठी योग्य आहे आणि किंमती शास्त्रीय आधारावर ठरवल्या गेल्या आहेत हे देखील विमा कंपनीला वचनबद्ध करण्यास सांगते.
2. विमा कंपनीने भविष्यात योजना काढून घेण्याच्या संभाव्यतेचा आराखडा करायला पाहिजे आणि पॉलिसीधारकाकडे योजना काढून घेतल्यावर जे पर्याय उपलब्ध असतील त्यांचा आराखडा तयार केला पाहिजे.
3. काढून टाकलेल्या विमा योजना संभाव्य ग्राहकांना सूचवता कामा नयेत.

C. मूल्यांकनाची मूलभूत माहिती

विमा हा विमाकर्त्या कंपनीला जोखीम हस्तांतरण करण्यावर आधारलेला असतो. विमा पॉलिसी खरेदी केल्याने, विमाधारकास त्यांने विमा उतरवलेल्या मालमत्तेवरील नुकसानीमुळे उद्भवलेल्या आर्थिक हानीचा परिणाम कमी करता येतो. नफ्याच्या फरकासह विमा दाव्यांची भविष्यातील किंमत आणि खर्च धरून विमाकंपनीला किंमत ठरवण्याची पद्धत स्विकारण्याची आवश्यकता असते. यालाच **मूल्यनिर्धारण** असे म्हणतात.

विम्याच्या प्रत्येक घटकाची किंमत म्हणजे मूल्य. उदाहरणार्थ, भूकंपाच्या कव्हरेजसाठी विमा रक्कम मूल्य रू.1.00 प्रति माईल (प्रति हजार) प्रमाणे सांगितले जाऊ शकते. प्रत्येक दर भूतकाळातील दिशा आणि वर्तमान वातावरणातील बदल पाहिल्यानंतर ठरवला जातो ज्यामुळे भविष्यातील संभाव्य नुकसानावर परिणाम होऊ शकतो.

दर हे विमा हप्त्याप्रमाणे सारखे नसतात याची नोंद घ्यावी

विमा हप्ता = (**विमा रक्कम**) **x** (**दर**)

उदाहरण

आरोग्य विम्याचे उदाहरण घेतल्यास, जोखिमेच्या प्रत्येक घटकावर अंकीय अथवा टक्केवारीचे मूल्यांकन केले जाते. घटक जसे वय, वंश, व्यवसाय, सवयी इ. तपासले जातात आणि आधी ठरवलेल्या निकषांवर आधारित अंकीय गुण दिले जातात.

प्रत्येकाने भरावयाचा विमा हप्ता दरावर अवलंबून असतो, जो दोन घटकांवर निर्धारित केला जातो.

- ✓ नुकसानीच्या घटनेमुळे हानीची शक्यता (विमा उतरवलेल्या धोक्याचा परिणाम) आणि
- ✓ नुकसानीच्या घटनेमुळे उद्भवलेली नुकसानीची अंदाजे रक्कम

उदाहरण

आगीमुळे उद्ध्वस्त झालेल्या घराची सरासरी रक्कम रू.1,00,000 असे गृहित धरा.

आगीमुळे घर उद्ध्वस्त झाल्याच्या नुकसानीच्या शक्यता 100 पैकी 1 [अथवा 0.01]. म्हणजेच, अनुभव असा आहे कि विमा उतरवलेल्या 100 घरांपैकी एका घराचे आगीने नुकसान झाले आहे.

अपेक्षित सरासरी हानी रू 1,00,000 x 0.01 = रू.1000/- होईल.

म्हणून, विमा कंपनीला रू. 1,00,000 किमतीच्या घराचा विमा उतरवण्यासाठी कमीत कमी रू.1000 आकारण्याची आवश्यकता असेल.

प्रत्यक्षात झालेल्या नुकसानीची भरपाई करण्यासाठी विमा रक्कम पुरेशी असल्याची खात्री विमा कंपनी कशी करू शकते?

आधी पाहिल्याप्रमाणे, विम्याच्या संपूर्ण यंत्रणेत अनेक सारख्या जोखिमींच्या संकलनाचा समावेश असतो त्यामुळे हानीची संख्या (वारंवारिता) तसेच हानीची व्याप्ती (तीव्रता) यांच्या शक्यतेचा अंदाज बांधता येतो. 'मोठ्या संख्यांचा नियम' म्हणून संबोधणारे हे तत्व, स्पष्ट करते कि नमुना आकार जसा वाढतो, तसे अपेक्षित मूल्याजवळ परिणाम पोहचतात. विमा कंपन्याना त्यांच्या अपेक्षा आणि अंदाजांची पूर्तता करण्यासाठी अधिकाधिक लोकांना आणखी पॉलिसी विकण्याची आवश्यकता असते.

एक उदाहरण म्हणजे जर नाणेफेक केली, छापा किंवा काटा येण्याच्या शक्यता 50:50 आहेत. तथापि, नाणेफेक एकदाच केली, तर 100% छापा आणि 0% काटा आणि 100% काटा आणि 0% छापा येवू शकतो. परंतु, नाणेफेक बऱ्याच वेळा केली, तर छापा आणि काटा येण्याची 100% and 0% सरासरी शक्यता कमी होते आणि 50:50 च्या जवळ जाते.

उदाहरण

मालमत्ता विमा क्षेत्रात, लाकडी सामानाला आग लागण्याच्या शक्यता दगडी सामानापेक्षा अधिक असते, म्हणून लाकडी सामानाचा विमा घेण्यासाठी अधिकतम विमा हप्त्याची आवश्यकता असते.

हीच संकल्पना जीवन आणि आरोग्य विम्यासाठी देखील लागू होते. उच्च रक्तदाब अथवा मधुमेहाने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तीला हृदयाचा झटका येण्याच्या शक्यता जास्त असतात.

स्वचाचणी 1

विमा मूल्यनिर्धारणावर परिणाम करणारे दोन घटक ओळखा

I. जोखिमीची शक्यता आणि तीव्रता

II. जोखिमीचे स्रोत आणि स्वरूप

III. जोखिमीचे स्रोत आणि वेळ

1. विमा हप्ता निर्धारित करणे

विमा हप्त्याचा निव्वळ दर मागील नुकसानीच्या अनुभवाच्या आधारावर प्राप्त होतो. म्हणून, मागील नुकसानीचा सांख्यिकीय डेटा दर निर्धारण करण्यासाठी अतिशय आवश्यक आहे. दर निश्चित करण्यासाठी, जोखिमेस ‘गणिती मूल्य’ देणे आवश्यक असते.

उदाहरण

10 वर्षांच्या कालावधीसाठी मोठ्या संख्येने मोटार सायकलच्या नुकसानीचा अनुभव संकलित केल्यास, आपल्याला वाहनांच्या नुकसानीमुळे झालेल्या नुकसानाची एकूण बेरीज मिळेल. नुकसानाची ही रक्कम मोटार सायकलच्या एकूण किमतीची टक्केवारी म्हणून समजून घेऊन आपण जोखमीचे 'गणितीय मूल्य' निश्चित करू शकतो. हे खालील सूत्रात सांगता येऊ शकतेः

$M = \frac{L \times 100}{V}$	L म्हणजे हानींची एकूण बेरीज आणि V म्हणजे सर्व मोटार सायकलींची एकूण किमत आणि M म्हणजे सरासरी हानीची टक्केवारी.

आपण असे गृहीत धरूया किः

- ✓ मोटार सायकलची किमत रू.50,000/- आहे
- ✓ नुकसानीचा अनुभवः1000 मोटार सायकलमधल्या, 50 मोटार सायकल 10 वर्षांत चोरीला गेल्या आहेत.
- ✓ सरासरी, 5 मोटार सायकलींची प्रत्येक वर्षी चोरल्यामुळे संपूर्ण हानी होते.

हे सूत्र वापरून, खालील उत्तर मिळेलः

नुकसान प्रति वर्ष (रू. 50,000 x 5) = रू. 2,50,000

1000 मोटार वाहनांची एकूण किमत (**रु**.50,000 **x** 1000) = **रू**. 5,00,00,000

याचाच अर्थ असा कि, प्रति वाहन सरासरी नुकसानीची टक्केवारी (L/ V) x 100= [2,50,000/ 5,00,00,000] x 100 = 0.5%

म्हणून, मोटरसायकल मालक, विमा हप्ता रू. 50,000/च्या अर्धा टक्का म्हणजेच रू. 250/ - प्रति वर्ष भरतो. याला ‘निव्वळ’ प्रिमियम म्हणतात, ज्याला ‘बर्निंग कॉस्ट’ (निकडीची किंमत) असेही म्हणतात.

रू. 250 प्रति मोटार सायकलच्या दराने, रू. 2.5 लाख जमा होतात जे 5 वाहनांच्या एकूण नुकसानीच्या दाव्यांवर दिले जातात.

जर वरती सांगितलेला निव्वळ विमा हप्ता (प्रिमियम) गोळा केला गेला तर त्यातून एकत्रित निधी तयार होईल जो फक्त नुकसान भरपाईसाठी पुरेसा असेल.

वरील उदाहरणात आपण पाहू शकतो कि, यामध्ये कोणताही अतिरिक्त निधी उपलब्ध नाही. परंतु विमा कार्यप्रक्रियेत प्रशासकीय किमतीचा (व्यवस्थापन खर्च) आणि व्यवसाय कार्यवाही शुल्क (एजंसीचे कमिशन) चा देखील समावेश असतो. अनपेक्षित मोठ्या नुकसानांसाठी फरकाची रक्कम (मार्जिन) ठेवण्याची देखील आवश्यकता असते.

शेवटी, इतर कोणत्याही व्यवसायाप्रमाणेच विम्याचा व्यवहार हा व्यावसायिकरित्या केला जात असल्यामुळे, व्यवसायात गुंतवलेल्या भांडवलावर परतावा देणाऱ्या नफ्याच्या फरकाची तरतुद करणे आवश्यक असते.

म्हणून, खर्च, राखीव आणि नफ्याची तरतुद करून त्याची टक्केवारी जोडून 'निव्वळ प्रिमियम' योग्यरित्या ठरवला जातो किंवा वाढविला जातो.

विमा हप्त्याच्या अंतिम दरात पुढील घटकांचा समावेश असतो.

- ✓ नुकसानीची रक्कम देणे
- ✓ नुकसानीसंबधी खर्च (उदा. सर्वेक्षण शुल्क)
- ✓ एजन्सी कमिशन
- ✓ व्यवस्थापन खर्च
- ✓ अनपेक्षित मोठ्या नुकसानासाठी राखीव निधी किंवा फरकाची रक्कम (मार्जिन) उदा. अपेक्षित 5 नुकसानांच्या विरुद्ध एकूण 7 नुकसानीच्या घटना
- ✓ नफ्यासाठीच्या फरकाची रक्कम (मार्जिन)

सर्व संबंधित दरांकनाचे घटक विचारात घेऊन, समान प्रकारच्या अथवा दर्जाच्या जोखिमेंमध्ये दर समाधानकारक, वाढीव अथवा अयोग्यरित्या तफावत करणारे आहेत याची खात्री करता येते.

स्वचाचणी 1

निव्वळ विमा हप्ता म्हणजे काय?

I. फक्त नुकसान भरपाईसाठी पुरेसा मोठा असलेला विमा हप्ता

II. संस्थेच्या सामान्य सदस्यांना लागू असणारा विमा हप्ता

III. प्रशासकीय शुल्क आकारणीनंतरचा विमा हप्ता

IV. अगदी अलिकडील नुकसान झालेल्या अनुभवाच्या आधारे ठरविलेला विमा हप्ता

---

2. वजा करता येण्याजोगे (वजावट)

वजावट करण्यायोग्य' किंवा 'अतिरिक्त' ही विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील खर्च वाटून घेण्याची तरतूद आहे. वजावटी, विमाकर्त्याद्वारे केवळ विशिष्ट मर्यादेपेक्षा जास्त दावे देय आहेत हे सांगतात. दुसऱ्या शब्दांत, विमाकर्ता एका विशिष्ट स्तरापेक्षा कमी दाव्यांसाठी जबाबदार रहात नाही. स्तर किंवा मर्यादा एक निश्चित रक्कम, किंवा टक्केवारी किंवा विशिष्ट कालावधी म्हणून निश्चित केली जाते (जेव्हा त्याला वेळ-अतिरिक्त म्हणतात, जो विम्याचे फायदे देण्यापूर्वी संपावा लागतो.) आरोग्य विम्याच्या बाबतीत, जर हॉस्पिटलायझेशन ठराविक दिवस/तासांच्या पलीकडे असेल तर दावे देय असतील अशी अट असू शकते. आयुर्विम्यामध्ये वजावटीचा वापर केला जात नाही.

मालमत्ता, मोटर आणि गृह विमा यांसारख्या विषयामध्ये, वजावट ही पूर्वनिर्धारित रक्कम असते जी विमाधारकाने नुकसान भरपाईच्या दाव्यासाठी सोसावी लागते. काही पॉलिसीसाठी वजावट अनिवार्य किंवा काहीसाठी ऐच्छिक असू शकते. जेव्हा विमाधारक स्वेच्छेने उच्च वजावटीची निवड करतो तेव्हा विमाधारक सामान्यतः कमी प्रिमियम आकारतात. विमा प्रतिनिधीने विशिष्ट वजावट कशा प्रकारे कार्य करतात हे तपासून वजावट 'प्रति वर्ष' किंवा 'प्रत्येक घटनेवर' लागू आहे की नाही हे विमाधारकास कळवावे लागते.

वजावटीची विविध कारणे असतात. कारखाने, अनेक मालवाहतूक करणारे, कर्मचाऱ्यांचे मोठे गट, सार्वजनिक दायित्वाला सामोरे जाणारे इत्यादींचा समावेश करणारे संस्थात्मक (कॉर्पोरेट) ग्राहक आणि ज्यांनी मोठ्या रकमेचे विमे उतरवलेले असतात, ते स्वतःच लहान नुकसान सोसतात आणि दावे सिद्ध करण्यासाठी कागदपत्रांची पूर्तता करणे टाळू शकतात. उदाहरणार्थ, लाखो रुपये प्रिमियम म्हणून भरणाऱ्या मोठ्या कारखान्याच्या मालकाला सुमारे 2,000 रुपयांच्या मशिनच्या किरकोळ दुरुस्तीच्या किमतीची चिंता नसते.

काही प्रकारच्या पॉलिसींमध्ये विमाधारकाने योग्य ती काळजी घेतली आहे याची खात्री करण्यासाठी नुकसानीचा काही भाग त्यांना सहन करावा लागतो. उदाहरणार्थ, आरोग्य विमाकर्ते वजावटीसाठी आग्रह धरू शकतात जेणेकरून केवळ विमा आहे म्हणून विमाधारकाने महागड्या रुग्णालयाच्या खोल्यांवर खर्च करू नये. काही विमाकर्ते लहान दाव्यांच्या प्रक्रियेसाठी वेळ घालवणे पसंत करू शकत नाहीत. तसेच, काही विशिष्ट परिस्थितींमध्ये, एकाच ठिकाणी मोठ्या संख्येने होणाऱ्या अनेक छोट्या नुकसानामुळे उद्भवणाऱ्या आर्थिक ताणाला सामोरे जाण्यास विमाकर्ते कदाचित इच्छुक नसतात. उदाहरणार्थ, औद्योगिक वसाहतीमधील एका लहानशा पुरामुळे परिसरातील सर्व गोदामांकडून कमी मूल्याचे दावे होऊ शकतात.

फ्रँचायझीः फ्रँचायझीचा अर्थ निश्चित केलेली मर्यादा, सामान्यतः विम्याच्या रकमेची टक्केवारी म्हणून, ज्याच्या खाली (वजावटीप्रमाणे) कोणताही दावा स्वीकारला जात नाही. तथापि, जेव्हा दाव्याची रक्कम फ्रँचायझी मर्यादेच्या पलीकडे असते, तेव्हा संपूर्ण दावा विमाकर्त्याद्वारे स्वीकारला जातो. दुसऱ्या शब्दांत, फ्रँचायझी विमा कंपन्यांच्या आर्थिक जबाबदारीची किमान मर्यादा ठरवते.

फ्रँचायझी पॉलिसीला वजावटीप्रमाणे तशाच प्रकारे आणि त्याच कारणास्तव लागू होते परंतु फ्रँचायझीपेक्षा जास्त दावा झाल्यास, नुकसानीची संपूर्ण रक्कम दिली जाते.

D. मूल्यांकनातील घटक

दर एकत्र करण्यासाठी आणि दर आराखडा तयार करण्यासाठी वापरण्यात येणारे योग्य घटकांना **दर घटक** असे संबोधतात. विमा कंपनी जोखीम निश्चित करण्यासाठी आणि दर आकारणारी किंमत ठरवण्यासाठी '**दर घटक**' वापरतात

- ✓ विमा कंपनी मूळ दर ठरवण्यासाठी त्यांचे मूल्यांकन वापरते.
- ✓ विमा कंपनी विश्वासार्ह वैशिष्ट्ये नंतर विमाकर्ता सकारात्मक वैशिष्ट्यांसाठी लागू केलेल्या सवलतींसह हा दर अनुरूप करतो जसे की मालमत्तेच्या जोखमीवरील उत्कृष्ट अग्निसुरक्षा यासाठी दर कमी करतो आणि परिसरामध्ये ज्वलनशील पदार्थांची साठवण यासारख्या प्रतिकूल वैशिष्ट्यांसाठी लागू वाढवतो.
- ✓ जीवन विम्यामध्ये नेहमीची पद्धत म्हणजे अपायकारक आरोग्य, सवयी, आनुवंशिकता अथवा व्यावसायिक घटकांसाठी निगडीत शुल्क आकारणे होय.

मुख्य संज्ञा

- वजावट (Deductibles)
- फ्रँचायझी (Franchise)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - अचूक पर्याय I आहे.

उत्तर 2 - अचूक पर्याय I आहे.

प्रकरण C-06

दावे प्रक्रिया

प्रकरण ओळख

विमाधारकास फक्त नुकसानीची झळ पोहचल्यावरच विम्याच्या फायद्याची चव चाखता येते. विमाधारकास आलेल्या नुकसानीसाठी संपूर्ण विमा उद्योग संवेदनशील असतो आणि त्यामुळे उद्भवलेल्या दाव्यांना शक्य तितक्या सौदार्हपूर्ण रितीने लवकरात लवकर तडीस लावण्याचा प्रयत्न असतो.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. हानी मूल्यांकन आणि दाव्यांचा निपटारा

B. दाव्याचे वर्गीकरण

C. न्यायनिवाडा लवाद

D. अन्य विवाद निराकरण यंत्रणा

ह्या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यावर, आपल्याला खालील मुद्दे समजतील:

1. दाव्यांचा निपटारा
2. दावे प्रक्रियांचे महत्त्व

A. हानी मूल्यांकन आणि दाव्यांचा निपटारा

क्लेम असेसमेंट (नुकसान मूल्यांकन) ही विमाधारकाला झालेला तोटा, विमा पॉलिसीमध्ये कव्हर/समाविष्ट केला आहे की नाही हे ठरवण्याची प्रक्रिया आहे, म्हणजेच तोटा कोणत्याही वगळण्यात आलेल्या कलमात बसत नाही आणि वॉरंटीचा कोणताही भंग झालेला नाही.

दावे निपटणे हे निष्पक्षपातीपणावर आधारलेले पाहिजे. विमा कंपनीसाठी दाव्याचा जलदगतीने निपटारा म्हणजे त्यांच्या सेवा कार्यक्षमतेचे प्रमाण आहे. प्रत्येक कंपनीचे दाव्यांच्या कार्यप्रक्रियेस लागणाऱ्या वेळेसाठी अंतर्गत मार्गदर्शक तत्त्वे असतात, ज्याचे पालन त्यांचे कर्मचारी करतात.

याला सामान्यपणे “टर्नअराऊंड टाईम पुर्तता कालावधी” (TAT) संज्ञा असे संबोधले जाते. काही विमा कंपन्यानी दाव्यांची सद्यस्थिती वेळोवेळी ऑनलाईन तपासण्यासाठी विमाधारकास सुविधा देखील उपलब्ध करून दिली आहे.

विमा दाव्यातील महत्वाचे पैलू

जरी बहुतेक कंपन्या त्यांच्या TAT द्वारे बांधील आहेत, तरी विमा प्रतिनिधीसाठी दाव्यांचा निपटारा करण्यासाठी कोणत्या पैलूचा विचार केला जातो हे समजणे महत्वाचे आहे.

i. हानीकारक घटना पॉलिसीच्या कक्षेत येते किंवा नाही.

ii. विमाधारकाने त्यांच्या पॉलिसी अटींचे पालन केले आहे की नाही.

iii. हमीसह पालन. हमीचे (वॉरंटींचे) पालन केले आहे की नाही हे सर्वेक्षण अहवालात सूचित केले जाईल.

iv. पॉलिसी सुरू असताना प्रस्तावकाकडून विश्वासार्हतेचे पालन.

v. नुकसान झाल्यानंतर, विमाधारकाने तो विमा नसल्याप्रमाणे वागणे अपेक्षित आहे. दुसऱ्या शब्दांत, तोटा कमी करण्यासाठी उपाययोजना करणे हे त्याचे कर्तव्य आहे.

vi. देय रक्कम निश्चित करणे. हानीची देय रक्कम विमा रकमेच्या अधीन असते. तथापि, देय रक्कम खालील बाबींवर देखील अवलंबून असते.

- ✓ विमाधारकाचे प्रभावित मालमत्तेमध्ये विमाहिताची व्याप्ती
- ✓ अवशेष किंवा मोडतोड झालेल्या मालमत्तेचे मूल्य
- ✓ कमी रक्कमेच्या विम्याचा वापर
- ✓ अंशदान आणि कायदेशीर हक्कांच्या हस्तांतरणाच्या परिस्थितीची वापर

आयुर्विम्याच्या संबंधित दाव्याबाबतीत, विमा कंपनी तपासते कि

1) पॉलिसी अटींचे उल्लंघन झालेले नाही

2) विश्वासार्हतेचे पालन केले आहे आणि

३) महत्वाची सत्यपरिस्थिती फसवणूकीच्या हेतून लपवली नाही.

B. दाव्याचे वर्गीकरण

विमा दाव्यांचे पुढीलप्रमाणे वर्गीकरण करतातः

i. सामान्य दावे

पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तींमध्ये स्पष्टपणे बसणारे असे हे दावे असतात. दाव्याचे मूल्यमापन, त्याची व्याप्ती आणि निवडलेल्या विम्याची रक्कम आणि विम्याच्या विविध वर्गांसाठी निर्धारित केलेल्या नुकसानभरपाईच्या इतर पद्धती लक्षात घेऊन केले जाते.

ii. सरासरीची अट अथवा सरासरीचे कलम

काही पॉलिसींमध्ये अशी एक अट असते जी विमाधारकाला त्याच्या मालमत्तेचा विमा त्याच्या वास्तविक मूल्यापेक्षा कमी रक्कमेचा विमा उतरवल्याबद्दल अर्थात अपुऱ्या विम्या बद्दल दंड करते. दाव्याच्या घटनेत विमाधारकाला एक रक्कम मिळते जी त्याच्या वास्तविक नुकसानापासून कमी विमा उतरवलेल्या रकमेनुसार कमी केली जाते. अशी परिस्थिती आयुर्विम्याव्यतिरिक्त इतर विम्याच्या बाबतीत अधिक आढळते.

iii. अस्मानी अरिष्टे – अनर्थकारी नुकसान

नैसर्गिक आपत्ती जसे वादळ, चक्रिवादळ, पूर, जलप्रलय, आणि भूकंप यांना “ अस्मानी अरिष्टे” असे म्हणतात. अशा आपत्तींमुळे बाधित क्षेत्रातील विमा कंपन्यांच्या अनेक पॉलिसींचे नुकसान होऊ शकते. विशिष्ट वर्गांच्या बिगर जीवन विमा दाव्यांच्या मूल्यांकनासाठी सर्वेक्षकाची नियुक्ती केली जाते.

अशाप्रकारच्या मोठ्या आणि अनर्थकारी नुकसानीत, सर्वेक्षकाला त्वरित मूल्यांकन कार्यवाहीसाठी आणि नुकसान कमी करण्याच्या प्रयत्नासाठी नुकसानग्रस्त स्थळावर जाण्यास सांगितले जाते. तसेच, रक्कम मोठी असल्यास विमा कंपनीचे अधिकारी देखील नुकसानग्रस्त ठिकाणास भेट देतात. भेटींचा उद्देश्य हा घटनास्थळावरील प्रत्यक्ष परिस्थिती, नुकसानाचे स्वरूप आणि नुकसान किती प्रमाणात झाल्याचे लगेचच समजावून घेण्याचा असतो.

मूल्यांकन संबधित काही समस्यांना सर्वेक्षकाला सामोर जावे लागत असेल तर प्राथमिक अहवाल देखील प्रस्तुत केले जातात आणि विमा कंपन्यांकडून मार्गदर्शन आणि सूचना मिळू शकतात. आवश्यक असेल तर विमाधारकाबरोबर समस्यांवर चर्चा करण्याची संधी दिली जाते.

iv. अंशतः भरपाई

बिगर जीवन विमा दाव्यांमध्ये, प्राथमिक अहवालांशिवाय, अंतरिम अहवाल वेळोवेळी प्रस्तुत केला जातो ज्यात दुरुस्ती आणि/ अथवा बदल दीर्घ काळापर्यंत केले जातात. अंतरिम अहवाल विमा कंपनीला नुकसानाच्या मूल्यांकनाच्या प्रगतीची कल्पना देतात. यात विमाधारक इच्छुक असल्यास

दाव्यामधील अंशतः भरपाईची शिफारस करण्यात देखील मदत करते. सहसा हे तेंव्हा घडते जेव्हा नुकसान मोठे असते आणि मूल्यांकन पूर्ण होण्यास थोडा वेळ लागू शकतो.

जर दावा योग्य आहे असे दिसले तर दावेदारास रक्कम अदा केली जाते आणि त्याची नोंद कंपनी नोंदवहीत केली जाते. सह-विमाकंपनी अथवा पुर्नविमा कंपन्यांच्या विम्यातून योग्य वसुली असल्यास ती करण्यात येते. काही बाबतीत, विमाधारक ही तीच व्यक्ती नसते ज्याला पैसे द्यायचे असतात.

v. **जबाबदारीतून मुक्त केल्याची पावती (डिसचार्ज रसिद)**

पॉलिसी अंतर्गत जबाबदारीतून मुक्त केल्याची पावती (डिसचार्ज रसिद) मिळाल्यानंतरच दाव्याची पूर्तता केली जाते. दुखापतींसाठी (वैयक्तिक अपघात विम्याच्या अंतर्गत) दाव्यांच्या डिस्चार्ज पावतीचा नमुना दिला आहेः (कंपनीनुसार बदलू शकतो)

विमाधारकाचे नाव
दावा क्र. पॉलिसी क्र.
_________________ कंपनी लिमिटेडकडून रु. ________________ प्राप्त झाले. दिनांक________________ रोजी झालेल्या अपघातामुळे मला/आम्हाला झालेल्या दुखापतींमुळे मी/आम्हाला झालेल्या नुकसानभरपाईच्या पूर्ण आणि अंतिम निपटारामध्ये मी/आम्ही ही माझ्या/आमच्या या दाव्याच्या संदर्भात प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे उद्भवणारा आमचा वर्तमान किंवा भविष्यातील दाव्याबाबत कंपनीला ही डिस्चार्ज पावती सर्व पूर्ण आणि अंतिम सेटलमेंटमध्ये देत आहोत.
दिनांक (सही)

vi. **निपटारा केल्यानंतरची कृती**

विमांकनाच्या संदर्भात बिगर-जीवन विमा दाव्याचा निपटारा केल्यानंतर करायच्या कृती व्यवसायाच्या स्वरूपानुसार बदलतात.

उदाहरण

आगीसंबधी पॉलिसी अंतर्गत विम्याची रक्कम दाव्यापोटी दिलेल्या रकमेच्या मर्यादेपर्यंत कमी केली जाते. तथापि, त्याप्रमाणात प्रिमियम भरल्यावर ते पुनर्संचयित केले जाऊ शकते, जे आधी दाव्याच्या रकमेतून वजा केले होते.

वैयक्तिक अपघात पॉलिसी अंतर्गत भांडवली विम्याची रक्कम विमाधारकाला दिल्यानंतर, पॉलिसी रद्द केली जाते.

त्याचप्रमाणे, वैयक्तिक निष्ठा हमी पॉलिसी अंतर्गत दाव्याची रक्कम विमाधारकाला दिल्यानंतर पॉलिसी आपोआप संपुष्टात येते.

vii. अवशेष / मोडतोड झालेली मालमत्ता अर्थात सॅल्व्हीज

मोडतोड झालेल्या मालमत्तेला सॅल्व्हिज् किंवा अवशेष असे संबोधतात. नुकसान रक्कम अदा केल्यावर, सॅल्व्हिज्/अवशेष विमा कंपनीच्या मालकीचे होते.

उदाहरण

जेव्हा मोटार दावे एकूण झालेल्या नुकसानीच्या आधारावर निकाली काढतात, तेंव्हा नुकसान झालेली वाहने विमा कंपन्याकडून घेतली जातात. अन्य बिगर जीवन विम्यात देखील सॅल्व्हिज् उद्भवू शकते जसे आगीचे दावे, समुद्री मालवाहू दावे इ.

कंपन्यांनी घालून दिलेल्या प्रक्रियेनुसार अवशेषची विल्हेवाट लावली जाते. सर्वेक्षक, ज्यांनी नुकसानाचे मूल्यांकन केले आहे, ते विल्हेवाट लावण्याच्या पद्धती देखील सुचवतात.

viii. वसुली

दाव्यांच्या पूर्ततेनंतर, विमा करारांना लागू असलेल्या हक्कांतरणाच्या (सब्रोगेशन) अधिकारांखाली विमाकर्त्याला, विमाधारकाचे अधिकार आणि उपाय आणि संबंधित कायद्यांनुसार नुकसानीसाठी जबाबदार असू शकणाऱ्या इतर पक्षांकडून (थर्ड पार्टी), भरलेले नुकसान वसूल करण्याचा अधिकार आहेत. अशाप्रकारे, विमा कंपन्या शिपिंग कंपन्या, रेल्वे, रस्ते वाहक, विमान कंपन्या, पोर्ट ट्रस्ट प्राधिकरण इत्यादींकडून तोटा वसूल करू शकतात.

उदाहरण

माल वितरित न झाल्यास, वाहक नुकसानीस जबाबदार असतात. त्याचप्रमाणे, सुरक्षितपणे उतरलेल्या परंतु नंतर गहाळ झालेल्या मालासाठी पोर्ट ट्रस्ट जबाबदार असते. या उद्देशासाठी, दाव्याची पूर्तता करण्यापूर्वी विमाधारकाकडून शिक्का मारलेले कायदेशीर हक्कांचे हस्तांतरणाचे (सब्रोगेशन) पत्र प्राप्त केले जाते.

ix. दाव्यासंबंधित विवाद

सर्वोत्तम प्रयत्न करूनही, पैसे देण्यास विलंब होऊ शकतो, दाव्यांचे पैसे न मिळणे (नाकारणे), कमी रक्कम मिळाल्यासाठी दावा दाखल केला जाऊ शकतो ज्याने विमा कंपनी आणि विमाधारकात असंतोष आणि विवाद निर्माण होऊ शकतो.

याशिवाय, सर्वात प्रचलीत कारणे पुढीलप्रमाणे आहेतः

✓ वस्तुस्थितीचे अप्रकटीकरण

- ✓ विमा कवच नसणे.
- ✓ वगळेल्या धोक्यांमुळे झालेले नुकसान
- ✓ अपुऱ्या रकमेचा विमा
- ✓ हमीपत्राचा भंग
- ✓ कमी रकमेचा विमा, घसारा यामुळे परिमाणासंबधित समस्या

या सर्व गोष्टींमुळे विमाधारकाला अशा वेळी खूप त्रास होऊ शकते कारण तो आधीच नुकसानीमुळे उद्भवलेल्या आर्थिक अडचणींमुळे त्रस्त असतो. त्याचा त्रास कमी करण्यासाठी, तक्रार निवारण आणि विवाद हाताळण्याच्या पद्धती पॉलिसीमध्येच चांगल्या प्रकारे मांडलेल्या असतात. आग किंवा मालमत्तेच्या पॉलिसीमध्येच "लवादाची" अट असते.

C. न्यायनिवाडा लवाद

लवाद ही करारांमुळे उद्भवणारे विवाद सोडवण्याची एक पद्धत आहे. लवाद हे लवाद आणि सामंजस्य कायदा, 1996 च्या तरतुदींनुसार केले जाते. कराराची अंमलबजावणी करण्याची किंवा विवाद मिटवण्याची सामान्य पद्धत म्हणजे न्यायालयात जाणे. तथापि, अशा खटल्यांमध्ये बराच विलंब आणि खर्च होतो. लवाद कायदा पक्षकारांना करारांतर्गत लवादाच्या अधिक अनौपचारिक, कमी खर्चिक आणि खाजगी प्रक्रियेत विवाद सादर करण्याची मुभा देतो.

लवाद एका व्यक्तीच्या लवादाद्वारे किंवा विवादाच्या निर्णयासाठी पक्षांनी स्वतः निवडलेल्या एकापेक्षा जास्त लोकांद्वारे केला जाऊ शकतो. एकच व्यक्ती मध्यस्थ झाल्यास, तो सर्व पक्षकारांना मान्य असावा लागतो. बऱ्याच व्यावसायिक विमा पॉलिसींमध्ये विवाद लवादाच्या अधीन असतील असे लवादाचे कलम असते. आगीसंबधी आणि बर्‍याच विविध पॉलिसींमध्ये लवादासंबधी कलम असते ज्यामध्ये असे सूचित केलेले असते की जर पॉलिसी अंतर्गत दायित्व कंपनीने मान्य केले असेल आणि देय रकमेमध्ये फरक असेल तर, अशा फरकाचा संदर्भ लवादाकडे जाणे आवश्यक आहे. सामान्यतः लवादाचा निर्णय अंतिम मानला जातो आणि दोन्ही पक्षांना बंधनकारक असतो.

अटींचा मजकुर प्रत्येक पॉलिसीत वेगळा असू शकतो. साधारणतः त्यात खालीलप्रमाणे माहिती दिली दिली जाते.

i. एखादा वाद निर्माण झाल्यास तो पक्षांनी नियुक्त केलेल्या एका व्यक्तीच्या लवादाकडे निर्णयासाठी किंवा एका लवादाच्या नियुक्तीवर त्यांच्यात मतभेद झाल्यास, प्रत्येक पक्षांनी नियुक्त केलेल्या एक याप्रमाणे दोन व्यक्तिंच्या लवादाच्या निर्णयासाठी सादर केला जातो.

ii. हे दोन लवाद पंचाची नियुक्ती करतात, ज्यांच्या नेतृत्वाखाली बैठक होते. ह्या बैठकीदरम्यानची प्रक्रिया न्यायालयाप्रमाणे चालते. आवश्यक असल्यास, प्रत्येक पक्षाला त्याच्या खटल्याची बाजू वकीलाच्या मदतीने मांडता येते आणि साक्षीदार तपासता येतात.

iii. जेव्हा दोन लवादांना निर्णय मान्य नसतो, तेव्हा खटला पंचासमोर प्रस्तुत केला जातो, जे त्याचा निवाडा करतात.

iv. लवाद/लवादांच्या किंवा पंच यांच्या मतानुसार खर्च द्यावा लागतो.

दायित्व प्रश्नासंबंधित विवाद कायदेशीर कारवाईद्वारे सोडवले जातात.

उदाहरण

पॉलिसी अंतर्गत समाविष्ट (कव्हर) न केल्यामुळे तोटा देय नाही असे विमाकर्त्यांचे म्हणणे असल्यास, प्रकरणाचा निर्णय कायद्याच्या न्यायालयाद्वारे घ्यावा लागतो. जर विमाकर्त्यांनी दाव्याची रक्कम देण्यास नकार दिला हे कारण देऊन की, पॉलिसी फसव्या पद्धतीने मिळवली गेली होती ज्यामध्ये महत्वाची वस्तुस्थिती दडवण्यात आली होती आणि परम सद्भावाचा भंग झाला होता म्हणून पॉलिसी रद्दबातल केली जात आहे, तर अशी प्रकरणे कायदेशार खटल्याद्वारे सोडवावी लागतात.

D. अन्य विवाद निराकरण यंत्रणा

आयआरडीएआय नियमांनुसार, सर्व पॉलिसींमध्ये दाद मागण्यासाठी उपलब्ध असलेल्या तक्रार निवारण यंत्रणेबाबत नमूद करावे लागते. जर विमाधारक कोणत्याही कारणाने विमाधारकास दिलेल्या सेवांबाबत असमाधानी असल्यास अशा यंत्रणेकडे दाद मागू शकतो.

वैयक्तिक व्यवसायाअंतर्गत दाव्याबाबत, असमाधानी विमाधारक विमा लोकपालाकडे जाऊ शकतो. प्रकरण ९ मध्ये या कार्यप्रक्रियेवर सविस्तरपणे चर्चा केली आहे. विमा लोकपालाचे कार्यालयीन तपशील पॉलिसीत दिलेले असतात. लोकपालाचा निर्णय विमा कंपनीला बांधील असतो, पण विमाधारकास नसतो.

लोकपालाचे वित्तिय अधिकार आणि लोकपालाच्या मर्यादांसारख्या बाबींची देखील प्रकरण ९ मध्ये सविस्तरपणे चर्चा केलेली आहे.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणत्या कामाचे दाव्यांच्या व्यावसायिक निपटारा या अंतर्गत वर्गीकरण केले जाणार नाही?

I. नुकसानीस कारणीभूत घटकांची माहिती घेणे.
II. दाव्याकडे संशयाने अथवा पुर्वग्रहदुषित नजरेने पहाणे
III. झालेले नुकसान विमा केलेल्या धोक्याचा परिणाम आहे की नाही हे तपासणे
IV. दावा केलेल्या नुकसानभरपाईची रक्कम निश्चित करणे.

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय II आहे.

मुख्य संज्ञा

पूर्तता कालावधी (Turn Around Time)
सॉल्व्हिज/ अवषेश (Salvage)
पुर्नप्राप्ती / वसुली (Recoveries)
दाव्यांचे मूल्यांकन (Claims Assessment)

प्रकरण C-07

कागदपत्रांची पूर्तता

प्रकरण ओळख

विमा उद्योगात आपण मोठ्या प्रमाणात अर्ज (फॉर्म) आणि कागदपत्रे हाताळतो. विमाधारक आणि विमाधारक यांच्यातील संबंधात स्पष्टता आणण्याच्या उद्देशाने हे आवश्यक आहे. या प्रकरणात, आपण प्रस्तावाच्या टप्प्यावर समाविष्ट असलेली विविध कागदपत्रे आणि त्यांचे महत्त्व समजावून घेऊ.

अध्ययनाची निष्पत्ती

महत्त्व जाणून घ्याः

A. माहितीपुस्तिका

B. प्रस्ताव अर्ज

C. ग्राहकाच्या वैयक्तिक माहितीविषयक कागदपत्रे नो युवर कस्टमर/ (KYC)

ह्या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यावर आपणः

- प्रस्ताव टप्प्यावरील कागदपत्रे आणि त्यांचे महत्त्व जाणून घ्याल
- माहितीपुस्तिकेच्या हेतूशी परिचित व्हाल
- आपल्याला प्रस्ताव फॉर्मचे महत्त्व समजेल.
- बेकायदेशीर सावकारी (ॲन्टी मनी लॉन्ड्रिंग (AML) समजून घ्या. आपल्या नो युवर कस्टमर/ ग्राहकाच्या वैयक्तिक माहितीविषयक कागदपत्रे (KYC) नियमांची आणि सर्व पॉलिसींना प्रत्यक्षात लागू होणाऱ्या महत्त्वाच्या कागदपत्रांची माहिती करून घ्या.
- वयाचा दाखला आणि स्विकारता येण्याजोग्या कागदपत्रांचे महत्त्व.

A. माहितीपुस्तिका

माहितीपुस्तिका ही प्रस्ताव टप्प्यावरील दस्तऐवज असतो. माहिती पुस्तिका विमा कंपनीकडून वापरात असणारी औपचारिक कायदेशीर कागदपत्रे असतात जे विमा योजनेबाबत तपशीलवार माहिती देतात. याचाच अर्थ विमाकर्त्याकडून विमा योजनेच्या विक्री अथवा प्रोत्साहन देण्यासाठी प्रत्यक्षात, इलेक्ट्रॉनिक अथवा इतर कोणत्याही स्वरूपात जारी केलेली कागदपत्रे होय. या उद्देशासाठी, विमा योजनांमध्ये काही जादाचे फायदे / सुधारित स्वरूपातील माहिती देऊ केली असल्यास, ती समाविष्ट केली जाईल. माहितीपुस्तिका (प्रॉस्पेक्टस) हे प्रास्ताविक दस्तऐवज आहे जे संभाव्य पॉलिसीधारकास कंपनीच्या योजनांशी परिचित होण्यास मदत करते.

आयआरडीएआयच्या (पॉलिसीधारकाच्या हिताचे संरक्षण) नियम, 2017 नुसार माहितीपुस्तिकेत सर्व वस्तुस्थितींचा समावेश असला पाहिजे जे पॉलिसी खरेदीसंबंधित संपूर्ण माहितीच्या आधारे निर्णय घेण्यास संभावित पॉलिसीधारकासाठी आवश्यक असतात. यात विम्याच्या प्रत्येक योजनेसाठी पुढील बाबींचा समावेश असायला हवा.

- संबंधित विमा योजनेसाठी प्राधिकरणाकडून निश्चित केलेला विशिष्ट ओळख क्रमांक (UIN).
- विमा संरक्षणाची व्याप्ती
- लाभांची/हक्कांची व्याप्ती - हमी दिलेली आणि हमी न दिलेली
- स्पष्टीकरणासह विमा संरक्षणाची हमी, वगळलेल्या/अपवाद केलेल्या परिस्थिती
- विमा संरक्षणाच्या अटी आणि शर्ती
- अनपेक्षित घटनांचे वर्णन अथवा विम्याचे संरक्षण असणाऱ्या अनपेक्षित घटना
- माहितीपुस्तिकेच्या अटी अधीन विम्यासाठी पात्र असलेल्या जिवित अथवा संपत्तीची वर्गवारी
- योजना समावेशक आहे किंवा नाही.

कायद्यानुसार अनुमती असणारे काही जादाचे फायदे / सुधारित स्वरूपातील माहिती (याला जीवन विम्यामध्ये रायडर असे देखील म्हणतात) आणि त्यांचे लाभ देखील सांगितलेले असतात.

अन्य महत्त्वाची माहिती जी माहितीपुस्तिकेत समाविष्ट असते :

1. विमा संरक्षण आणि विमा हप्त्यातील फरक. उदा., भिन्न वयोगटांसाठी किंवा भिन्न प्रवेश वयोगटांसाठी
2. पॉलिसीच्या नुतनीकरणाच्या अटी
3. विशिष्ट परिस्थितीमध्ये पॉलिसी रद्द करण्याच्या अटी

4. वेगवेगळ्या परिस्थितीत लागू होणारी कोणतीही सूट/सवलत अथवा वाढीव दराचे तपशील
5. पॉलिसीच्या अटींमध्ये विमा हप्त्यासहित कोणत्याही सुधारणेची अथवा बदलाची शक्यता.
6. त्याच विमाकर्त्यासोबत आरंभीच्या काळात पॉलिसी घेतल्याबद्दल, नूतनीकरणातील सातत्याबद्दल, अनुकूल दाव्यांचा अनुभव इत्यादीसाठी त्याच विमाकर्त्यासाठी प्रोत्साहनपर बक्षिसाची माहिती
7. माहितीपुस्तिकेत आयआरडीएआय (IRDAI) ने दिलेल्या विमा योजनेच्या विशिष्ट ओळख क्रमांक UIN चा समावेश असणे आवश्यक असते.
8. IRDAI च्या नियमाप्रमाणे माहितीपुस्तिकेमध्ये कलम 41 जसेच्या तसे लिहिणे आवश्यक असते. हे कलम कोणत्याही व्यक्तीला नवीन विमा खरेदी करण्यासाठी, भारतातील जीवन किंवा मालमत्तेशी संबंधित कोणत्याही प्रकारचा विमा सुरू ठेवण्यासाठी किंवा नूतनीकरण करण्यासाठी, पॉलिसीवर देय कमिशनचा संपूर्ण किंवा काही भाग कोणत्याही सवलतीसह प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष प्रलोभन देण्यापासून प्रतिबंधित करते.

माहितीपुस्तिकेमध्ये विशेषतः प्रस्तावकाला, नामांकनासाठी सुविधेच्या उपलब्धतेबद्दल सूचित केलेले असते.

स्वचाचणी 1

पुढीलपैकी कोणती माहिती विमा माहितीपुस्तिकेचा सामान्यतः भाग नसतो?

I. लोकपालाचे नाव

II. लाभ मिळण्याच्या मुदतीची सुरवातीची तारीख

III. हक्क

IV. अपवादात्मक परिस्थिती

B. प्रस्ताव अर्ज

विमा पॉलिसी हा विमा कंपनी आणि पॉलिसीधारकामध्ये केलेला कायदेशीर करार असतो. कोणत्याही कराराच्या आवश्यकतेप्रमाणे, ह्यात प्रस्ताव आणि त्याची स्विकृती असते.

“प्रपोजल फॉर्म” हा विमा घेण्यासाठी वापरण्यात येणारा “प्रस्ताव अर्ज” आहे. हा फॉर्म प्रस्तावकाने लेखी रूपात, इलेक्ट्रॉनिक अथवा प्राधिकरणाने मंजूर केलेल्या अन्य स्वरूपात भरावयचा असतो. यात विमा कंपनीला जोखीम संरक्षण देण्याचे स्विकारायचे अथवा नाकारायचे हे ठरवण्यासाठी लागणारी सर्व माहिती असते. जोखीम स्विकारल्यास, विमाकर्ता ह्या माहितीच्या आधारावर संरक्षण मंजूर करण्यासाठी दर आकारणी, अटीं आणि शर्तीं निश्चित करते.

परम सद्भावाचे तत्व आणि योजनेची माहिती उघड करण्याची जबाबदारी विम्यासाठी प्रस्ताव फॉर्मने सुरू होते. ही कागदपत्रे विमा मंजूरीचा आधार असल्यामुळे आणि कोणतीही चुकीची अथवा लपवलेली माहिती दावा स्विकारला न जाण्याचे कारण असू शकते म्हणून प्रस्तावकाला सर्व अचूक आणि संपूर्ण माहिती द्यावी लागते.

बिगर जीवन विमा पॉलिसीत माहिती उघड करण्याची ही जबाबदारी प्रस्ताव स्थितीच्या पलिकडे आणि विमा करार पूर्ण झाल्यानंतरसुध्दा चालूच राहते. म्हणजेच, विमा कालावधीत कधीही होणारे महत्वाचे बदल उघड करणे बिगर जीवन विमा पॉलिसीत आवश्यक असते. **जीवन विमा पॉलिसीत मात्र विमा करार पूर्ण झाल्यानंतरच्या बदलाची माहिती उघड करण्याचे बंधन नसते (अपवाद, पुनर्चलन)**

विमा पॉलिसीच्या विनंती प्रक्रियेदरम्यान प्रस्ताव फॉर्ममध्ये किंवा विमा पॉलिसी देताना जी माहिती घेतली जाते, ती गोपनीय असते आणि तिऱ्हाईतासमोर उघड करता येत नाही. कोणत्याही कारणास्तव संभाव्य व्यक्तीला प्रस्ताव ठेव रक्कम परत करायची असल्यास, ती प्रस्तावावरील विमांकनाच्या निर्णय दिनांकापासून 15 दिवसांच्या आत परत करावी लागते.

आयआरडीएआयच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, विमाकर्त्याने विमाधारकास प्रस्ताव सादर केल्याची प्रत प्रस्ताव स्विकृतीच्या 30 दिवसांच्या आत विनाशुल्क देणे विमाकर्त्याचे कर्तव्य आहे. विमा प्रतिनिधी, ह्या वेळेच्या मर्यादेचा मागोवा घेणे, अंतर्गत पाठपुरावा करणे, आवश्यक असेल तेव्हा ग्राहक सेवा देण्याच्या दृष्टीकोनातून संभावित/विमाधारकांशी संपर्क साधणे हे विमा प्रतिनिधी कडुन अपेक्षित असतो.

a) प्रस्ताव अर्जाचा तपशील

कागदपत्रांच्या पूर्ततेची, प्रस्ताव अर्ज ही पहिली पायरी आहे ज्याद्वारे विमाधारक विमाकर्त्यास खालील माहिती देतो.

- ✓ तो/ती कोण आहेत
- ✓ त्याला/तीला कोणत्या प्रकारच्या विम्याची आवश्यकता आहे
- ✓ त्याला/तीला कोणता विमा उतरवयाचा आहे त्याचे तपशील आणि
- ✓ किती कालावधीसाठी
- ✓ जोखीमेचे तपशील (उदा., जीवन आणि आरोग्य विम्यांसाठी – आरोग्यविषयक अथवा आजाराचा तपशील द्यावा लागतो)
- ✓ तपशिलांमध्ये उतरावयाच्या विम्याचे प्रस्तावित आर्थिक मूल्य आणि प्रस्तावित विम्याशी संबंधित सर्व महत्वाच्या वस्तुस्थितींचा समावेश असेल.

दुसऱ्या शब्दांत सांगायचे झाले तर प्रस्ताव फॉर्म प्रस्तावकाच्या ओळखीचे तपशील जमा करतो उदा. नाव, वडिलांचे नाव, पत्ता आणि ओळख पटण्याची इतर माहिती. ग्राहकांची खरी ओळख

निश्चित करण्यासाठी पत्त्याचा पुरावा, पॅन कार्ड, प्रस्तावकाचा फोटो (छायाचित्रे) यासारखी कागदपत्रे प्रस्तावाबरोबर जमा केली जातात.

जीवन आणि आरोग्य विमासंबंधित, प्रस्तावकाच्या कुटुंब सदस्यांचे (पालकांसह) तपशील त्यांचे दीर्घायुष्य दर्शवतात, आरोग्य स्थिती आणि त्यांपैकी कोणत्याही व्यक्तीला झालेल्या आजारांची माहिती जमा केली जाते. संबधित विमा योजनेच्या अनुषंगाने, ज्या व्यक्तीचा विमा घ्यायचा आहे त्याचे आरोग्य तपशील वैयक्तिक लक्षणे आणि त्याच्या/तिच्या आजाराची वैयक्तिक माहिती विचारली जाऊ शकते.

उतरावयाच्या विमा योजनेचे प्रस्तावित आर्थिक मूल्य आणि प्रस्तावित विम्याशी संबंधित सर्व महत्वाच्या वस्तुस्थितींची माहिती, विम्याच्या वेगवेगळ्या योजनांसाठी गोळा केली जाते.

विमा सल्लागाराच्या शिफारशी आणि अशा शिफारशींची कारणे ही देखील प्रस्ताव अर्जाचा भाग असू शकतात. शिफारस केलेल्या पॉलिसींचे तपशील प्रस्तावकाला पूर्णपणे स्पष्ट केले आहेत आणि शेवटी त्यांनी ते स्विकारलेले आहेत अशाप्रकारची घोषणा/ कथन प्रस्ताव अर्जात असू शकते.

प्रस्ताव फॉर्ममध्ये पुढील विभाग असू शकतात ज्याची सुरुवात विमाकर्त्या/विमा कंपनी चे तपशील, प्रतिनिधी, विमा योजनेचे तपशील, विमा रक्कम, विमा हप्ता भरण्याच्या पद्धती इ. वस्तुस्थितीचा पुरावा म्हणून प्रस्तावकाने फॉर्म भरला आहे आणि प्रस्तावासाठी प्रस्तुत केला आहे यासाठी फॉर्मवर प्रस्तावकाच्या सहीचा देखील समावेश असतो.

पॉलिसी निवडण्यासाठी विचारण्यात येणारे इतर तपशील -प्रस्तावकाचे नाव, जन्मदिनांक, संपर्क तपशील, वैवाहिक स्थिती, राष्ट्रीयत्व, पालकांचे आणि जोडीदाराचे नाव, शैक्षणिक अर्हता, छंद, आणि ओळखपत्र पुरावा, कुटुंबाची माहिती, रोजगार तपशील, बँकेचा तपशील, वारसदाराचे/नामनिर्देशीत केलेल्याचे नाव; आधी घेतलेल्या विम्याचे तपशील आणि नवी पॉलिसी घेण्याची कारणे.

संबधित विमा योजनेच्या अनुषंगाने, ज्या व्यक्तीचा विमा घ्यायचा आहे त्याचा आरोग्य तपशील वैयक्तिक लक्षणे आणि त्याच्या/तिच्या आजाराची वैयक्तिक माहिती विचारली जाऊ शकते.

ज्या व्यक्तीचा विमा घ्यायचा असेल, त्याच्या/तिच्या कामाचा कालावधी, अंदाजे प्राप्ती आणि खर्च, तसेच बचतीची आणि गुंतवणूकीची आवश्यकता, आरोग्य, निवृत्ती आणि विमा यांच्या दृष्टिकोनाबाबतची चौकशी केली जाऊ शकते.

विमा प्रतिनिधीच्या शिफारशी आणि अशा शिफारशींची कारणे ही देखील प्रस्ताव अर्जाचा भाग असू शकतात. वर नमूद केलेल्या आयआरडीएआयच्या नियमांच्या पालनाचा भाग म्हणून विमा प्रतिनिधी अशी घोषणा करतो की, शिफारस केलेल्या पॉलिसींचे तपशील प्रस्तावकाला पूर्णपणे स्पष्ट करून सांगण्यात आले आहेत आणि त्यांनी ते स्विकारलेले आहेत.

प्रस्ताव फॉर्म ज्यावर विमा कंपनीचे नाव, परिचय चिन्ह (लोगो), पत्ता आणि विम्या/योजनेचा वर्ग/प्रकार ज्यासाठी तो वापरला जातो त्यासह विमाकर्त्यांकडून छापले जातात. विमा कंपनीसाठी प्रस्ताव फॉर्मवर छापील नोंदीचा समाविष्ट करण्याचे नित्याचेच असते, तथापि यासाठी एखादे प्रमाणित प्रारूप अथवा प्रघात नाही.

b) **प्रस्ताव फॉर्मवरील घोषणा**

विमा कंपन्या साधारणपणे प्रस्तावकाकडून प्रस्ताव फॉर्मच्या शेवटी सही करण्यासाठी एक घोषणापत्र समाविष्ट करतात. यातून विमाधारकाने अचुक फॉर्म भरताना काळजी घेतली आहे आणि त्यात दिलेली वस्तूस्थितीची माहिती त्याला समजली आहे याची खात्री होते. त्यामुळे दाव्याच्या वेळी वस्तूस्थितीच्या विपर्यासामुळे मतभेद होण्यास वाव रहात नाही. अशा घोषणापत्रामुळे सामान्य कायद्यातील परम सद्भावाच्या तत्वाचे परम सद्भावाच्या करारात्मक कर्तव्यात रूपांतर होते.

उदाहरण

अशा घोषणापत्राची उदाहरणे

मी/आम्ही याद्वारे घोषित करतो आणि हमी देतो की वरील निवेदन सर्व बाबतीत सत्य आणि पूर्ण आहे आणि आपणासमोर उघड न केलेली विम्याच्या अर्जाशी संबंधित अन्य कोणतीही माहिती नाही

मी/आम्ही मान्य करतो कि हा प्रस्ताव आणि घोषणा माझ्या/आपल्या आणि (विमाकर्त्याचे नाव) यांच्यातील कराराचा आधार असेल.

स्वचाचणी 2

प्रस्ताव फॉर्म संबंधित पुढीलपैकी कोणते योग्य नाही?

I. उच्चकोटीची विश्वासार्हता

II. दावा करायची अपेक्षित रक्कम

III. वस्तुस्थिती उघड करण्याचे कर्तव्य

IV. दिलेल्या तपशीलांची गोपनियता

अशा नोंदीची काही उदाहरणे:

जोखीम मूल्यमापनासाठी वस्तुस्थितीचा खुलासा न करणे, दिशाभूल करणारी माहिती देणे, फसवणूक अथवा विमाधारकाचे असहकार्य यामुळे पॉलिसी अंतर्गत जारी केलेले विमा संरक्षण रद्द केले जाईल.

जोपर्यंत प्रस्ताव कंपनीकडून स्विकारला जात नाही आणि संपूर्ण विमा हप्ता भरला जात नाही तोपर्यंत जोखीम कंपनीकडे हस्तांतरीत होत नाही.

C. ग्राहकाच्या वैयक्तिक माहितीविषयक कागदपत्रे नो युवर कस्टमर/ (KYC)

बेकायदेशीर सावकारी आणि आपल्या ग्राहकांना जाणून घेण्याविषयीचे नियम (KYC)

बेकायदेशीर सावकारीमध्ये गुन्हेगार, गुन्हेगारी कारवायांच्या कमाईचा खरा स्रोत आणि मालकी लपवण्यासाठी पैसे हस्तांतरित करतात. सावकारी पद्धत बेकायदेशीर कारवायांतून मिळवलेल्या पैश्यांना चलनात आणून कायदेशीर करण्यासाठी गुन्हेगारांकडून वापरले जाते. ह्या पद्धतीत, ते पैश्याचा गुन्हेगारी स्रोत झाकून टाकण्याचा आणि ते पैसे वैध करण्याचा प्रयत्न करतात.

गुन्हेगार त्यांच्या पैश्यांना कायदेशीर आर्थिक प्रवाहात आणण्यासाठी बँका आणि विम्यासह आर्थिक सेवा वापरण्याचा प्रयत्न करतात. चुकीच्या नावाने ते व्यवहार करतात. उदाहरणार्थ, विम्याचे काही प्रकार खरेदी करून नंतर ते पैसे काढण्याची व्यवस्था करतात आणि त्यांचा हेतू साध्य झाल्यावर पसार होतात. भारतासह जगातील सर्व शासनव्यवस्था अशा प्रकारच्या बेकायदेशीर रित्या पैसे मिळवण्याच्या प्रयत्नांना आळा बसवण्याचा सातत्याने प्रयत्न करत आहेत.

व्याख्या

मनी लाँड्रिंग म्हणजे अवैध पैसा अर्थव्यवस्थेत आणण्याची प्रक्रिया आहे ज्याचा अवैध स्रोत लपवून ठेवला जातो जेणेकरून तो पैसा कायदेशीररित्या मिळवलेला दिसतो. भारत सरकारने मनी लाँड्रिंग व्यवहारांना लगाम घालण्यासाठी PMLA, 2002 हा कायदा कार्यान्वित केला.

बेकायदेशीर सावकारी प्रतिबंधक कायदा (PMLA),2002 हा बेकायदेशीर सावकारी उद्योगाला नियंत्रित करण्यासाठी 2005 पासून अमलात आणला आणि बेकायदेशीर सावकारीतून मिळवलेली संपत्ती जप्त करण्यासाठी जारी करण्यात आला.

बेकायदेशीर सावकारीच्या विरोधात आयआरडीएआय(IRDAI) ने मार्गदर्शक तत्त्वे जारी केली आहेत. त्यानंतर लगेचच विमा सेवा मागणीच्या ग्राहकाची खरी ओळख निश्चित करण्यासाठी, संशयास्पद व्यवहार कळवण्यासाठी आणि बेकायदेशीर सावकारीत समाविष्ट असलेल्या किंवा संशयास्पद प्रकरणांची व्यवस्थित नोंदी ठेवण्यासाठी योग्य उपायांची शिफारस करण्यात आली आहे. यासाठी जागरूक रहाणे आवश्यक आहे आणि कराराच्या अगदी सुरुवातीपासून खात्री करून घ्यायची आवश्यकता आहे की ह्या कराराचा उपयोग कोणत्याही प्रकारच्या बेकायदेशीर सावकारीसाठी साधन म्हणून केला जात नाही.

बेकायदेशीर सावकारी प्रतिबंधक कायदा (PMLA),2002 हा भारत सरकारने 1 जुलै, 2005 पासून अमलात आणला. या कायद्यानुसार, प्रत्येक वित्तीय सेवा (बँकिंग) कंपनी, आर्थिक संस्था (ज्यात विमा कंपनीचा समावेश आहे) आणि मध्यस्थ यांना PMLAच्या आदेशाप्रमाणे सर्व व्यवहारांच्या नोंदी ठेवणे आवश्यक आहे. त्यानुसार आयआरडीएआय (IRDAI) ने बेकायदेशीर सावकारी

विरोधी/दहशतावादाचा वित्तीय पुरवठा थांबवण्यासाठी (AML/ CFT)साठी 31 मार्च, 2006 रोजी मार्गदर्शक तत्त्वे जारी केली.

आपला ग्राहक जाणून घ्या ही व्यवसायाद्वारे त्यांच्या ग्राहकांची ओळख पडताळणीसाठी वापरण्यात येणारी कार्यपद्धत आहे. बँका आणि विमा कंपन्या त्यांच्या ग्राहकांना, ओळख चोरी, आर्थिक फसवणूक आणि बेकायदेशीर सावकारीला प्रतिबंध घालण्यासाठी सविस्तर माहिती देण्याची मागणी करतात. KYC मार्गदर्शक तत्त्वांचे उद्दिष्ट गुन्हेगारी घटकांचा वित्तीय संस्थांचे बेकायदेशीर सावकारी धंद्याकरिता वापर करण्यापासून रोखणे हा आहे.

विमा कंपनीला, म्हणून त्यांच्या ग्राहकांची खरी ओळख निश्चित करण्याची आवश्यकता असते. विमा प्रतिनिधीनी खात्री करून घेतली पाहिजे की, प्रस्तावकांनी KYC च्या कार्यप्रक्रियेचा भाग म्हणून प्रस्ताव फॉर्मबरोबर पुढील कागदपत्रे सादर करायला हवीत.

i. ओळख पुरावा- वाहनचालक परवाना, पासपोर्ट, (पारपत्र) मतदान ओळखपत्र, पॅन कार्ड, छायाचित्रे इ.

ii. पत्त्याचा पुरावा- वाहनचालक परवाना, पासपोर्ट (पारपत्र), टेलिफोन बिल, वीज बिल, बँकेचे पासबुक इ. वेगवेगळ्या कागदपत्रांची पूर्तता व्यक्तीगत, कॉर्पोरेट्स, भागीदारीतील उद्योग, विश्वस्त आणि संस्थापकांसाठी निश्चित केलेली आहेत.

iii. प्राप्ती/उत्पन्न पुराव्याची कागदपत्रे आणि आर्थिक सद्यःस्थिती, विशेषतः मोठ्या रकमेच्या व्यवहारांसाठी

iv. विमा कराराचा उद्देश

a) वयाचा पुरावा- वैयक्तिक विम्यासाठी

वैयक्तिक विम्यासंबंधात जसे जीवन, आरोग्य, वैयक्तिक अपघात इ. बाबत व्यक्तीशी विमा व्यवहार करताना, विमा कंपन्या विमाधारकाच्या जोखीम स्वरूपास ठरवण्यासाठी महत्त्वाचा घटक म्हणून वय वापरतात. जीवनविमा व्यवसायात, वयाला खूप महत्व असल्यामुळे, जीवन विमा कंपन्या वयाच्या कागदपत्रांबाबत अधिक तपशीलात जाऊन नियमांचे पालन करतात. [तथापि, सरकार, रिझर्व्ह बँक ऑफ इंडिया, आणि आयआरडीएआय KYC नियमांच्या पालनासाठी अधिक कडक होत आहेत.] हमीच्या देवाण-घेवाण प्रक्रियेत महत्त्वाचा भाग म्हणजे वयाचा पुरावा तपासल्यावर त्याची नोंदणी करणे हा असतो.

i. प्रमाणित मानलेले वय पुरावे

वय पुराव्याचे दोन प्रकार आहेत ज्यात वयाचा पुरावा म्हणून विमा कंपनीच्या समोर येतात. वैध वयाचा पुरावे प्रमाणित मानलेले अथवा अप्रमाणित असू शकतात.

- ✓ प्रमाणित मानलेले **वयाचे पुरावे** सामान्यतः सार्वजनिक प्राधिकरणाकडून जारी केले जातात, जसे नगरपालिका अथवा अन्य सरकारी संस्थाद्वारे जारी केलेले जन्म प्रमाणपत्र, शाळा सोडल्याचा दाखला, पासपोर्ट (पारपत्र) इ.
- ✓ अप्रमाणित, जेव्हा प्रमाणित मानलेला वयाचा पुरावा उपलब्ध नसतो (सहजपणे स्विकारला जात नाही)

प्रमाणित मानलेला वयाचा पुरावा म्हणून विचारात घेण्यात येणारी काही कागदपत्रे :

i. शालेय अथवा महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र

ii. नगरपालिकेच्या नोंदीतून घेतलेले जन्म प्रमाणपत्र

iii. पासपोर्ट (पारपत्र)

iv. पॅनकार्ड

v. सेवा नोंदणी पुस्तक

vi. संरक्षणक्षेत्रातील कर्मचाऱ्यांबाबतीत त्यांचे ओळख पत्र

vii. योग्य अधिकाऱ्याकडून देण्यात आलेले विवाह प्रमाणपत्र

ii. अप्रमाणित (प्रमाणित न मानलेले वयाचे पुरावे)

जेव्हा वर सांगितलेले प्रमाणित वयाचे पुरावे उपलब्ध नसतील, तेंव्हा विमा कंपनी अप्रमाणित वयाचे पुरावे सादर करण्यास परवानगी देते. खालील काही कागदपत्रे अप्रमाणित वयाचे पुरावे म्हणून विचारात घेतले जातात.

i. जन्मपत्रिका

ii. शिधा पत्रिका/रेशन कार्ड

iii. स्व-घोषणेद्वारे केलेले प्रतिज्ञापत्र

iv. ग्रामपंचायतीचे प्रमाणपत्र

स्वचाचणी 3

पुढीलपैकी कोणते कागदपत्र वयाचा वैध पुरावा म्हणून स्विकारत नाहीत”

I. नगरपालिकेकडून मिळवलेले जन्म प्रमाणपत्र

II. विधानसभा सदस्याद्वारे जारी केलेले जन्म प्रमाणपत्र

III. पासपोर्ट

IV. पॅनकार्ड

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय I आहे.

उत्तर 2 – अचूक पर्याय II आहे.

उत्तर 3 – अचूक पर्याय II आहे.

सारांश

- माहितीपुस्तिका हे विमा कंपन्याकडून वापरले जाणारे अधिकृत कायदेशीर कागदपत्र आहे ज्यात योजनेविषयी सविस्तर माहिती असते.
- विम्याचा प्रस्ताव तयार करण्यासाठी वापरण्यात येणाऱ्या अर्जाला सामान्यतः 'प्रपोजल फॉर्म' (प्रस्ताव अर्ज) असे म्हणतात.
- काही कागदपत्रांना प्रमाणित वयाचा दाखला असे समजण्यात येते- यामध्ये शालेय अथवा महाविद्यालयीन प्रमाणपत्र, नगरपालिकेच्या नोंदीमधून मिळालेले जन्म प्रमाणपत्र इत्यादींचा समावेश असतो.
- विमा कंपनीला त्यांच्या ग्राहकांची खरी ओळख निश्चित करण्याची आवश्यकता असते. कार्यवाहीचा भाग म्हणून KYC कागदपत्रे जसे पत्याचा पुरावा, पॅन कार्ड आणि छायाचित्रे इ. गोळा करण्याची आवश्यकता असते.

महत्त्वाच्या संज्ञा

1. माहितीपुस्तिका (Prospectus)
2. प्रस्ताव अर्ज (Proposal form)
3. विमा असताना आणि नसताना आलेला वागण्यातील फरक (Moral hazard)
4. आपल्या ग्राहकांना जाणून घ्या (KYC) (Know your Customer (KYC))
5. वयाचा दाखला (Age Proof)
6. प्रमाणित आणि अप्रमाणित वयाचे पुरावे (Standard and non-standard age proofs)
7. पुनर्विचार कालावधी अर्थात (दंडाशिवाय विमा रद्द करण्याची सुविधा असलेला कालावधी) (Free-look period)

प्रकरण C-08

ग्राहक सेवा

प्रकरण ओळख

या प्रकरणात आपण ग्राहक सेवेचे महत्त्व शिकणार आहोत. आपण ग्राहकासाठी सेवा देणाऱ्या विमा प्रतिनिधीचे काम काय असते हे शिकणार आहोत. तसेच आपण ग्राहकांशी संपर्क कसा साधायचा आणि त्यांच्याशी कसा व्यवहार करायचा याबद्दल शिकणार आहोत.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. ग्राहक सेवा- साधारण संकल्पना

B. ग्राहक सेवा देण्यामध्ये विमा प्रतिनिधीची भूमिका

C. ग्राहक सेवेमध्ये संवाद कौशल्य

D. बोलण्याव्यतिरिक्त संवादाच्या पध्दती

E. नैतिक वर्तन

ह्या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यावर, आपणास समजेल:

ग्राहक सेवेचे महत्व.

1. सेवेचा दर्जा ठरवणे
2. विमा उद्योगात सेवेचे महत्व तपासणे
3. चांगल्या सेवा देण्यासाठी विमा प्रतिनिधीच्या भूमिकेबाबत चर्चा करणे
4. संवाद साधण्याची पद्धत स्पष्ट करणे
5. बोलण्याव्यतिरीक्त संवादाचे महत्त्व दर्शवणे
6. नैतिक वर्तनाची शिफारस करणे

A. ग्राहक सेवा- साधारण संकल्पना

1. **ग्राहक सेवा का**?

ग्राहक हा व्यवसायामध्ये सर्वात महत्वाचा घटक असतो आणि कोणताही उद्योग त्यांच्याशी तिऱ्हाईतासारखे वागू शकत नाही. ग्राहक सेवा आणि संबंध या विभागाचे काम हे सेवाक्षेत्रात खूपच महत्वाचे असते आणि विमाक्षेत्रासाठी ते अजून महत्वाचे असते

प्रत्येक व्यवसायाचे आपल्या ग्राहकांना खूष ठेवण्याचे ध्येय असते. कार खरेदी करण्यापेक्षा विमा खरेदी करणे कसे वेगळे आहे याचे परीक्षण करून व्यवसायाचे हे ध्येय स्पष्ट केले जाऊ शकते.

कार पाहता येते, स्पर्श करता येते, फेरी मारून आजमावता येते आणि अनुभव घेता येऊ शकतो, पण अपघातामुळे कारचे नुकसान अथवा हानी झाल्यास त्याची भरपाई (कारचा विमा) म्हणजे देण्याचे नुसते वचन. हे वचन अमूर्त असते - त्याला पाहता येत नाही, स्पर्श करता येत नाही अथवा अनुभव घेता येत नाही.

कारचा ग्राहक कारला सहज समजू शकतो आणि अनुभवू शकतो, पण विमा ग्राहक, विमा विकत घेतल्यानंतर जर कारची काही हानी झाली आणि विमा कंपनीने दाव्याचा निपटारा केला तरच, त्याला विमा संरक्षणाचे मूल्यमापन करता येते आणि अनुभव घेता येतो. सर्व ग्राहकांना ह्या अनुभवाची संधी मिळत नाही. विम्यामध्ये, जेव्हा अशा प्रकारची परिस्थिती उद्‌भवते, तेव्हा जर अपेक्षेपेक्षा जास्त चांगली सेवा मिळाली तर, ग्राहक खूष होतो.

2. **सेवेचा दर्जा**

विमा कंपन्या आणि त्यांचे कर्मचारी तसेच त्यांचे विमा प्रतिनिधीही, यांनी उच्च दर्जाची सेवा देणे आणि ग्राहकास खूष ठेवणे आवश्यक आहे.

परंतु उच्च दर्जाची सेवा काय असते? त्यांची वैशिष्ट्ये काय आहेत?

Zeithaml, Parasuraman आणि Berry च्या सेवा गुणवत्तेसाठी सुप्रसिद्ध SERVQUAL दृष्टीकोन सेवा गुणवत्तेचे 5 प्रमुख निर्देशक ठळकपणे दर्शवतो :

a) **विश्वासार्हताः** दिलेल्या वचनाप्रमाणे सेवेची विश्वसनीयरित्या आणि व्यवस्थित पार पाडण्याची क्षमता हे चांगल्या सेवेचे सर्वात महत्त्वाचे दर्शक मानले जाते. ही क्षमता हा विश्वासाचा पाया आहे.

b) **प्रतिसादः** याच अर्थ, ग्राहकांच्या मदतीसाठी आणि ग्राहकांच्या गरजांना त्वरित प्रतिसाद देण्यासाठी सेवा कर्मचाऱ्यांची क्षमता आणि इच्छा. सेवा देताना कामाची गती, अचूकता आणि वृत्ती यावर प्रतिसादाचे मूल्यमापन करता येते.

c) **हमीः** ग्राहकांच्या गरजा ओळखून घेण्यासाठी आणि त्यांच्या पूर्ततेसाठी कर्मचारी अथवा विमा प्रतिनिधीद्वारे दिलेली माहिती, त्यांची क्षमता आणि सौजन्य म्हणजे हमी. यामुळे जबाबदारी आणि विश्वास व्यक्त होतो.

d) **सहसंवेदनाः** सहसंवेदना म्हणजेच मानवी संवेदना. ग्राहकांची काळजी आणि वैयक्तिक लक्ष यातून हे प्रतिबिंबित होते.

e) **सुस्पष्ट दिसणारे घटकः** व्यवसायाचे स्थान, मांडणी आणि स्वच्छता आणि सेवेसाठी संपर्क साधताना ग्राहकाला जाणवणारी व्यावसायिकता कारण पहिली छाप खूप काळ टिकते.

3. **ग्राहक सेवा आणि विमा**

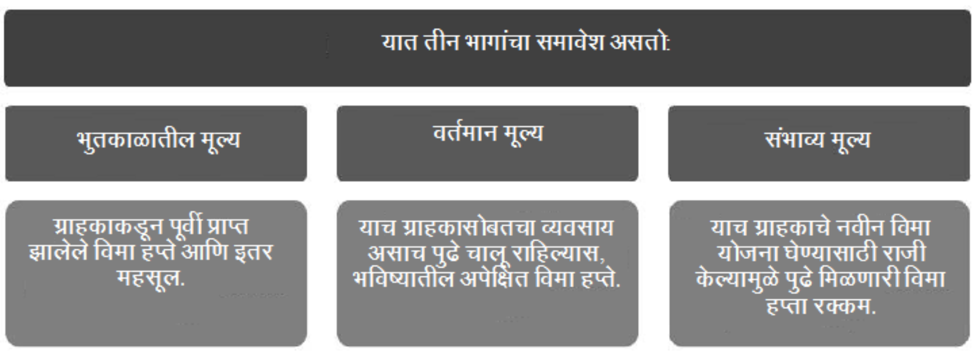
विमा उद्योगातील प्रमुख विक्री उत्पादक सांगतात की व्यवसायामध्ये वरची उंची गाठण्याचे आणि तिथे स्थिर राहण्याचे गुपित आहे मोठ्या प्रमाणावर असलेल्या ग्राहकांचे प्रोत्साहन आणि आधार ज्यामुळे व्यवसाय उभारला जातो. हे ग्राहक म्हणजे त्यांच्या केलेल्या करारांच्या नूतनीकरणातून मिळणाऱ्या कमिशनचा स्रोत आहे. तसेच नवीन ग्राहक मिळविण्यासाठी हे खूप उपयोगी पडू शकतात.

विमा विक्रीच्या यशाचा महान मंत्र म्हणजे एका ग्राहकाचे एका क्लायंट/अशिलात रुपांतरित करणे. ग्राहक म्हणजे जो वस्तू खरेदी करतो, दुसऱ्या बाजूस, क्लायंट/अशिल म्हणजे असे लोक आहेत ज्यांच्याशी विमा प्रतिनिधीशी आयुष्यभर संबंध येतो, जे मदतीसाठी त्याच्या/तिच्याकडून सतत खरेदी करत असतात, आणि शक्यतो, त्यांना इतर ग्राहकांपर्यंत पोहचण्यासाठी आणि विकण्यासाठी त्यांना/तिला आधार देतात.

ग्राहकांना सेवा देण्याच्या मोठ्या बांधिलकीने काम करून क्लायंट/अशिल तयार होतात. ग्राहकास संतुष्ट ठेवण्याने विमा प्रतिनिधी आणि कंपनीला फायदा कसा होतो हे समजण्यासाठी, आजन्म ग्राहक मूल्य ही संकल्पना समजून घ्यायला हवी.

आजन्म ग्राहक मूल्य म्हणजे प्रदीर्घ काळासाठी ग्राहकाशी दृढ नातेसंबंध तयार केल्याने मिळणाऱ्या आर्थिक फायद्यांची बेरीज.

आकृती 1 : आजन्म ग्राहक मूल्य (Customer Lifetime Value)



ग्राहकांबरोबर दृढ नाते तयार करून जो विमा प्रतिनिधी सेवा देतो, तो सदिच्छा मिळवून कंपनीचे नांव मोठे करतो ज्यामुळे व्यवसाय वाढीस मदत होते.

स्वचाचणी 1

आजन्म ग्राहक मूल्य म्हणजे काय?

I. ग्राहकाला आयुष्यभर सेवा देण्यासाठी केलेला एकूण खर्च

II. मिळालेल्या व्यवसायावर आधारित ग्राहकाला दिलेली श्रेणी

III. प्रदीर्घ काळासाठी ग्राहकाशी दृढ नातेसंबंध तयार केल्याने मिळणाऱ्या आर्थिक फायद्यांची बेरीज.

IV. जास्तीत जास्त विम्याचे ग्राहकांकडे जाऊ शकणारे श्रेय.

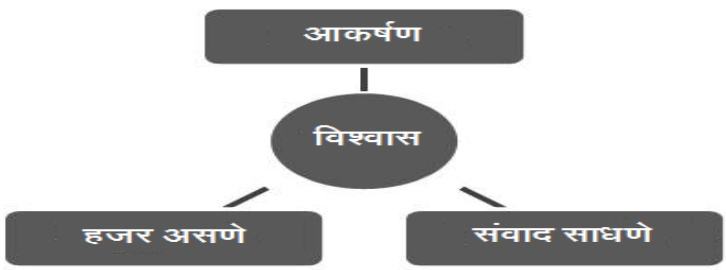
---

4. **ग्राहकाशी नाते आणि सेवा**

जरी ग्राहक सेवा ही संतुष्ट आणि प्रामाणिक ग्राहक तयार करण्यातील मुख्य घटक असला तरी, त्यांच्याशी दृढ नाते तयार करणे देखील आवश्यक आहे. विमाकर्त्याबाबतचा ग्राहकांचा दृष्टिकोन हा विमाकर्त्याने दिलेल्या सेवा आणि त्याचे नातेसंबंधावर अवलंबून असतो.

सशक्त नाते कसे तयार होते? याच्या मुळाशी अर्थातच, विश्वास असतो. त्याचबरोबर इतर घटकही असतात जे विश्वासाला बळकटी देतात आणि प्रोत्साहित करतात. यातील काही घटक सोदाहरण पाहू या.

आकृती 2 : **विश्वास**दर्शक **घटक**



i. प्रत्येक नातेसंबंधाची सुरवात आकर्षणाने होते. आकर्षण म्हणजे पसंती मिळवणे, ग्राहकाबरोबर जवळीक साधण्यास तयार असणे, आणि सुरवातीपासूनच चांगली छाप पाडणे. आकर्षण म्हणजे प्रत्येक हृदय उघडण्याची गुरुकिल्ली आहे. त्याशिवाय नातेसंबंध अशक्यच. विक्रेता जास्त पुढे जाऊ शकत नाही जर ग्राहकाला तो/ती आवडला नाही/ आवडली नाही.

ii. नातेसंबंधातील दुसरा घटक म्हणजे जेव्हा गरज लागेल तेव्हा उपस्थित असणे.

iii. संवाद साधणेः जरी एखाद्यास कायमच उपस्थित राहता आले नाही आणि एखाद्या ग्राहकाच्या सर्व अपेक्षांना पूर्णपणे न्याय देता आला नाही, तरी पूर्ण सहसंवेदना आणि जबाबदारीची जाणीव दाखवून एखादा खात्रीशीरपणे, संवाद साधून दृढ नाते तयार करू शकतो.

संवादाच्या वरील परिमाणांसाठी शिस्त आणि कौशल्य याची जरूरी असते. व्यक्तीच्या विचारांचे आणि बघण्याच्या दृष्टीकोनाचे प्रतिबिंब त्यात दिसते.

कंपन्या ग्राहक संबंध व्यवस्थापनवर जोर देतात, कारण ग्राहकाला संभाळून ठेवण्याची किंमत ही नवीन ग्राहक मिळवण्यापेक्षा खूपच कमी असते. ग्राहकाशी संबंध प्रस्थापित करण्याची संधी विविध मुद्यांना स्पर्श करताना मिळू शकते. उदा.,-ग्राहकांच्या विम्यासंबंधित गरजा समजून घेताना, विमा संरक्षण/कवच स्पष्ट करताना, फॉर्मचे हस्तांतरण करताना इ.

B. **ग्राहक सेवा देण्या**मध्ये विमा प्रतिनिधी**ची भूमिका**

आता विमा प्रतिनिधी ग्राहकाला किती छान सेवा देऊ शकतो याचा विचार करू या. हे लक्षात घेणे महत्त्वाचे आहे की, ग्राहक विक्रेत्याशी संपर्क साधतो त्या क्षणापासून ते दावा निपटारा करण्याच्या अंतिम क्षणापर्यंत ग्राहक वेगवेगळ्या अनुभवातून जातो त्याला 'ग्राहकाचा प्रवास' म्हणता येईल. विमा प्रतिनिधीला या संपूर्ण प्रवासादरम्यान ग्राहकासोबत त्याचा साथीदार म्हणून राहण्याची आवश्यकता असते. या प्रवासात त्याला/तिला आधार देऊन प्रवासाच्या प्रत्येक टप्प्यावर अविस्मरणीय अनुभव देण्याची संधी असते.

या प्रवासातील महत्वाचे टप्पे आणि प्रत्येक टप्प्यावर विमा प्रतिनिधीने निभावण्याची भूमिका आता पाहू या.

1. **विक्री**

असे म्हणतात की विक्री करणे ही एक कला आणि शास्त्र दोन्हीं आहेत. हे एक शास्त्र आहे कारण यात एक निश्चित प्रक्रिया असते ज्याचे सातत्यपूर्ण आणि योग्यरित्या पालन केल्यास यश मिळण्याची शक्यता असते. आणि ती एक कला देखिल आहे, कारण प्रत्येक विक्रेता विविध कल्पना तथा आपले व्यक्तिमत्त्व व कार्यशैली यांचा कलात्मक उपयोग करुन आपली विक्री वाढवित असतो. प्रत्येक व्यक्ती कोणत्या कल्पनांचा अवलंब करतो यावर विक्रीचे यशापशय अवलंबून असते.

- **प्रॉस्पेक्टींग/संभावितांचा शोध** :- विक्री प्रक्रिया प्रॉस्पेक्टींग पासून सुरू होते, प्रॉस्पेक्टींगचा शब्दशः अर्थ 'शोध घेणे' असा आहे. 'शोध घेणे' ही विक्रीच्या प्रक्रियेतील खूप महत्त्वाची पायरी आहे, कारण आपल्याला माहितच आहे की, "शोधल्याशिवाय सापडत नाही" विमा प्रतिनिधी साधारणतः आपल्या अवतीभवतीच्या, ओळखीच्या आणि सहजपणे तयार होणाऱ्या लोकांपासून हा शोध सुरू करतात. आपल्या जवळच्या वर्तुळाच्या बाहेर असलेल्या लोकांच्या अधिक नेटवर्कपर्यंत पोहोचणे – त्यांना जाणून घेणे आणि त्यांच्यामध्ये आपण ओळखणे जाणे हे एक आव्हान असते.

  आपल्या ओळखीची आणि भेटणारी सर्वच मंडळी विम्यासाठी योग्य ग्राहक असतात अथवा त्यांना विमा घेण्यात रस असतो असे नाही. त्यामुळे योग्य ग्राहक शोधून, ज्यांना विमा घेण्यात रस आहे अशांवर लक्ष केंद्रीत करावे लागते. संभाव्य ग्राहक शोधण्याची प्रक्रिया केवळ तेव्हाच

यशस्वी होते जेव्हा विमा प्रतिनिधी संभाव्य ग्राहकाशी मजबूत संबंध निर्माण करण्यास सक्षम असतो. कोणत्याही विक्रीशी संबधित व्यक्तीचे पहिले काम म्हणजे विश्वास विकणे आणि विश्वास निर्माण करणे. संभावितांचा शोध घेण्याच्या अनेक पद्धती आहेत. आता सांगितल्याप्रमाणे 'नॅचरल मार्केट' ही तर पद्धती आहे, परंतु 'अमर्याद श्रृंखला पद्धत' म्हणजे, आपल्याच ग्राहकांपासून नवे संदर्भ मिळवणे ही सुद्धा एक लोकप्रिय पद्धत आहे. याशिवाय अनोळखी व्यक्तींशी मैत्री करुन ही तुम्ही त्यांना आपले ग्राहक बनवी शकता. यासाठी How to win friends and influence the people हे डेल कार्नेगी यांचे पुस्तक अवश्य वाचावे. प्रॉस्पेक्टींग ही कला आहे आणि व्यक्ती, काल आणि स्थानपरत्वे ती बदलत असते; परंतु जितके अधिक संभावित तितका अधिक व्यवसाय हे कायम लक्षात ठेवावे.

- ***चर्चेसाठी निमंत्रण*** : विमा व्यवसाय हा वैयक्तिक संबंधांच्या पायावर उभारला जातो, आपण कमावलेल्या सदिच्छेचे विक्रीत रूपांतर होणे आवश्यक असते. विक्रेता किंवा विमा प्रतिनिधी जेव्हा संभावित ग्राहकाची सविस्तर औपचारिक मुलाखत आयोजित करतो तेव्हा या प्रक्रियेची खऱ्या अर्थाने सुरवात होते. ही पायरी व्यावसायिक विश्वासार्हता सिद्ध करण्यासाठी आणि तसेच आपल्या अनौपचारिक चर्चेला व्यावसायिक चर्चेपासून वेगळी करण्याची असते.

- ***गरजा निश्चित करणे आणि उपाययोजनाची शिफारस करणे*** : विक्री पूर्व मुलाखतीचा गाभा म्हणजे असा टप्पा, जिथे विक्री विमा प्रतिनिधी स्वतः निश्चित करतो आणि संभाव्य ग्राहकांना नेमक्या कोणत्या गरजांसाठी विमा हा उपाय आहे याबाबत मार्गदर्शन करतो. निष्णात विक्रेता मार्गदर्शन करण्याच्या कौशल्याने, सहज प्रश्न विचारून, प्रत्यक्षातले विमा संरक्षण आणि आवश्यक विमा संरक्षण यातील फरक जाणून घेतो. विम्याची गरज जाणून घेण्यासाठी हे आवश्यक असते.

संभाव्य ग्राहकाला त्याच्या/तिच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी योग्य प्रकारच्या विमा उपायांबद्दल सर्वोत्तम सल्ला देण्याची जबाबदारी विमा प्रतिनिधीची असते. सुरवातीला विमा प्रतिनिधीने स्वतःशी हे निश्चित करणे आवश्यक असते की संभाव्य ग्राहकाला नेमक्या कोणत्या गरजांसाठी विमा जरुरीचा आहे त्यानंतर विमा प्रतिनिधीला, याबाबत संभाव्य ग्राहकाला अवगत करावे लागते. किती रकमेचा विमा उतरवायचा यावर योग्य सल्ला देणे हे देखील ओघाने आले. उदाहरणार्थ- एखाद्या व्यक्तीने खरेदी करावयाच्या जीवन विम्याची रक्कम ही त्याच्या/तिच्या उत्पनाच्या आणि भरणा करण्याच्या क्षमतेशी सुसंगत असणे आवश्यक असते.

विशेषतः बिगर जीवन विमा खरेदी/विक्री करताना एक मूलभूत नियम लक्षात घेणे आवश्यक असते तो म्हणजे – विमा व्यावसायिकास अन्य प्रकारे जोखीमीचे व्यवस्थापन करता येणे शक्य असेल तर विमा घेण्यासाठी शिफारस करू नये.

विम्याची गरज आहे का नाही हे परिस्थितीवर अवलंबून असते. हानीच्या तुलनेत विमा हप्ता खूपच जास्त असेल तर, जोखीम सहन करण्याचा सल्ला देण्यात येतो. दुसरीकडे, जोखमीमुळे होणाऱ्या

हानीचे परिणाम खूपच गंभीर असण्याची शक्यता असेल, तर त्याबाबतीत विमा काढणे, शहाणपणाचे ठरते.

उदाहरण

पूर बाधित परिसरात राहणाऱ्या घरमालकासाठी पूरापासून बचाव करण्यासाठी त्याने अतिरिक्त संरक्षण/कवच (add-on cover) घेणे उपयुक्त ठरेल. जर पूराचे संकट क्षुल्लक असेल अशा ठिकाणी घरमालकाने घर घेतल्यास असे संरक्षण/कवच घेण्याची आवश्यकता नाही.

अनेक ग्राहक खर्च केलेल्या प्रत्येक रूपयासाठी जास्तीत जास्त विमा घेण्याबाबत उत्सूक नसतात, परंतु जोखीम हाताळण्याचा खर्च कमी करण्यात त्यांना रस असतो. ज्या जोखमी ग्राहक स्वतःकडे ठेऊ शकत नसल्यास त्यांना विमा घेणे आवश्यक आहे अशा जोखमी ओळखणे हे महत्वाचे असते.

विमा प्रतिनिधी तो/ती तेव्हाच यशस्वी बनतो जेव्हा तो सर्वोत्तम सल्ला देतो. विमा प्रतिनिधीने स्वतःला ग्राहकांसंबंधीच्या त्याच्या/तिच्या भूमिकेबद्दल सतत विचारणा केली पाहिजे. त्याने/तिने ग्राहकाकडे फक्त विमा विक्रीसाठी न जाता, ग्राहकाशी एक प्रशिक्षक आणि साथीदार म्हणून संबंध ठेवावेत जो त्याच्या/तिच्या जोखिमीचे अधिक प्रभावीपणे व्यवस्थापन करण्यास त्याची/तिची मदत करू शकेल.

- ***आक्षेप हाताळणी आणि विक्री समापनः*** ग्राहकास उचित योजना घेण्यासाठी सर्वोत्तम सेवा अथवा शिफारशी देणे पुरेसे नसते. विमा खरेदीचा निर्णय घेण्यासाठी त्याला/तिला प्रवृत्त करण्याची देखील आवश्यकता असते. बऱ्याचदा ग्राहकाला खूप से प्रश्न पडू शकतात आणि ते शंका घेऊ शकतात, त्याचे निरसन त्याने/तिने विमा खरेदी करण्याचे ठरवण्याआधी करणे आवश्यक असते. आक्षेपांना हाताळताना, अतिशय महत्त्वाचे आहे की नोंदवलेल्या आक्षेपांमध्ये ज्यामूळ चिंता प्रतिबिंबित होऊ शकतात त्या ओळखून त्याची सोडवणूक केली जाईल.

एकत्रितपणे, विमा प्रतिनिधीची भूमिका ही विक्रेत्यापेक्षा जास्त असते. तो/ती जोखीम मूल्यनिर्धारक, प्राथमिक विमांकक, जोखीम व्यवस्थापन सल्लागार, गरजेप्रमाणे उपाय सुचविणारा आणि नात्याचे बंध तयार करणारा आणि दीर्घकालिन संबंध आणि विश्वास याद्वारे ती वृद्धींगत करणारा अशी असते.

2. प्रस्तावाचा टप्पा

विमा प्रतिनिधीने ग्राहकाला विमा प्रस्ताव भरण्यासाठी सहाय्य करायचे असते. विमाधारकाने त्यात तयार केलेल्या निवेदनाची जबाबदारी घेण्याची आवश्यकता असते. नंतरच्या प्रकरणात प्रस्ताव अर्जाच्या मुख्य पैलूंची चर्चा करण्यात आली आहे.

विमा प्रतिनिधीने प्रस्तावकाला प्रस्ताव अर्जातील प्रत्येक प्रश्नाच्या उत्तराप्रमाणे तपशील भरण्यासाठी सविस्तरपणे सांगायला आणि स्पष्ट करायला हवे. यामध्ये योग्य आणि संपूर्ण माहिती देण्यात आली नाही किंवा देण्यामध्ये चूक झाल्यास ग्राहकाचा दावा धोक्यात येऊ शकतो.

काही वेळा, पॉलिसीची कागदपत्रे पूर्ण करण्यासाठी अतिरिक्त माहितीची आवश्यक असेल, तर कंपनी ग्राहकाला थेट अथवा विमा प्रतिनिधी/सल्लागाराद्वारे कळवू शकते. विमा प्रतिनिधीने ग्राहकास अशा औपचारिकता पूर्ण करण्यासाठी, तसेच याची आवश्यकता का आहे हे स्पष्ट करून मदत करायची असते.

आयआरडीएआय/IRDAI (ई-विमा पॉलिसी जारी करणे) विनियम, 2016, ई-प्रस्ताव अर्ज उपलब्ध आहेत जे प्रत्यक्षातील प्रस्ताव अर्जासारखेच असतात आणि संभाव्य ग्राहकाची प्रस्तावाला संमती देण्याची तरतूद केली आहे, ज्याची एका वेळेच्या पासवर्डने/वन टाईम पासवर्ड (मोबाईल फोनवरील ओटीपी) ने सत्यता तपासता येते.

3. **स्विकृतीचा टप्पा**

a) **विम्याची संरक्षण नोंदी/प्रमाणपत्रे**

विमांकन (अंडररायटिंग) पूर्ण झाल्यावर पॉलिसी देण्यास कदाचित काही वेळ लागतो. पॉलिसी तयार करण्यातील विलंब आणि जेव्हा विम्यातील वाटाघाटी चालू असतात आणि तात्पुरत्या आधारावर संरक्षण (कव्हर) देण्याची आवश्यकता असते अथवा लागू करण्याचा वास्तविक दर निश्चित करण्यासाठी जागेचे निरीक्षण केले जात असते, पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण निश्चित करण्यासाठी कव्हर नोट जारी करण्यात येते.

विम्याच्या कव्हर नोट्स अथवा प्रमाणपत्रे समुद्री आणि मोटारच्या व्यवसाय वर्गांमध्ये प्रामुख्याने वापरतात, म्हणून कव्हर नोटची साधारण विमा विभागामध्ये सविस्तरपणे चर्चा केलेली आहे.

कव्हर नोट जिथे विमाधारकास लागू होत असेल तिथे कंपनीद्वारे जारी केल्याची खात्री करून घेण्याची जबाबदारी विमा प्रतिनिधीची आहे. हे काम तत्परतेने केल्यास, ग्राहकास त्याचे/तीचे हित विमा प्रतिनिधी अथवा कंपनीच्या हातात सुरक्षित आहे, हा संदेश पोचवला जातो.

b) **पॉलि**सी दस्तावेज

पॉलिसी बॉन्ड हा एक औपचारिक दस्तऐवज आहे जो विम्याच्या कराराचा पुरावा देतो. या दस्तऐवजावर भारतीय मुद्रांक कायदा, 1899 च्या तरतुदींनुसार मुद्रांकित करणे आवश्यक आहे. विमाधारकास पॉलिसी दस्तऐवज देणे विमाकर्त्याला बंधनकारक आहे.

4. **विमा हप्ता**

विमा हप्ता हा विमाधारकाने विमाकर्त्याला, विमा करारानुसार ज्या विषयवस्तूचा विमा उतरवला जातो त्यासाठी द्यावयाचा मोबदला अथवा रक्कम आहे.

एक चांगला **विमा प्रतिनिधी** याकडे विशेष लक्ष देतो कि, विमाधारक आपली पॉलिसी घेण्यासाठी, चालू ठेवण्यासाठी अथवा नूतनीकरणासाठी विमा हप्ते भरत आहे अथवा नाही तो ग्राहकाला विमा हप्ता भरण्याच्या विविध पर्यायांची माहिती ही देतो.

5. **विमा हप्ता भरण्याच्या पध्दती**

विमा पॉलिसी घेण्याचा प्रस्ताव असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीने किंवा पॉलिसीधारकाने विमा कंपनीला देण्यात येणारा प्रिमियम खालीलपैकी कोणत्याही एक किंवा अधिक पद्धतीने केला जाऊ शकतो:

a) रोख रक्कम
b) भारतातील कोणत्याही शेड्यूल बँकेवर काढलेले धनादेश, डिमांड ड्राफ्ट, पे ऑर्डर, बँकर्स चेक यासारखे कोणतेही मान्यताप्राप्त बँकिंग निगोशिएबल इन्स्ट्रुमेंट;
c) पोस्टल मनी ऑर्डर
d) क्रेडिट अथवा डेबिट कार्ड्स
e) बँक ग्यारंटी अथवा रोख ठेव
f) इंटरनेट
g) ई-ट्रान्सफर/ई-हस्तांतरण
h) ठरलेल्या तारखेला प्रस्तावक अथवा पॉलिसीधारकाने किंवा जीवन विमाधारकाच्या दिलेल्या सूचनेनुसार थेट बँक हस्तांतरणाद्वारे
i) वेळोवेळी प्राधिकरणाने मान्य केलेली कोणतीही एखादी पद्धत.

आयआरडीए नियमाप्रमाणे, प्रस्तावक/पॉलिसीधारकाने विमा हप्ता भरण्यासाठी नेटबँकिंग अथवा क्रेडिट/डेबिट कार्डची निवड केल्यास, अशा प्रस्तावक/पॉलिसीधारकाच्या नावावर असलेल्या नेट बँकिंग खाते अथवा क्रेडिट/डेबिट कार्ड द्वारे हप्ता भरणे आवश्यक आहे.

6. **पॉलिसी कागदपत्र** दिल्या**नंतरची सेवा आणि विमा हप्त्याची पावती**.

एकदा ग्राहकाने विमा हप्ता भरल्यास, विमाकर्त्यास पोचपावती देणे बंधनकारक असते. विमा हप्ता आगाऊ भरला असला तरी देखील पावती द्यावी लागते.

विमा प्रतिनिधी विमाधारकाशी संपर्क साधू शकतो आणि पॉलिसीची कागदपत्रे विमा कंपनीकडून मिळाली किंवा नाही याची चौकशी करू शकतो. ग्राहकाबरोबर संबंध जोडण्याची **विमा प्रतिनिधी**ला ही चांगली संधी मिळते. यातून **विमा प्रतिनिधी** विमाधारकाच्या शंकेचे निरसन करू शकतो तसेच पॉलिसीतील विविध तरतुदीबाबत आणि पॉलिसीधारकाचे हक्क

आणि विशेषाधिकार याबद्दल देखील सांगू शकतो. हे ग्राहकाप्रतीची वचनबद्धता दाखवते आणि सतत मदत आणि सेवा देण्यासाठी वचन देण्याची संधी देते. ग्राहकास फ्रि-लूक पिरिएड (दंडाशिवाय विमा रद्द करण्याची सुविधा असलेला कालावधी) च्या तरतुदीबद्दल देखील सांगायला हवे, या कालावधीच्या दरम्यान पॉलिसी परत केली जाऊ शकते आणि भरलेली विमा हप्त्याची रक्कम परत मिळू शकते.

खरेदी करण्यात आलेली पॉलिसी इलेक्ट्रॉनिक विमा पॉलिसी असेल, तर **विमा प्रतिनिधी** ग्राहकास नोंदणीकृत विम्याच्या रिपोझिटरी द्वारे ई-विमा खाते (e-I-A) उघडण्यास मदत करू शकतो.

ग्राहकाला त्याला/तिला ओळखणाऱ्या इतर व्यक्तींची नावे आणि माहिती, जे **विमा प्रतिनिधी**च्या सेवांचा लाभ घेऊ शकतात, ते विचारण्याच्या मार्ग यामुळे सहज होतो. ग्राहकाने स्वतःहून अशा लोकांशी संपर्क साधला आणि त्यांची **विमा प्रतिनिधी**शी ओळख करून दिली तर ते जास्तच चांगले त्यामुळे काम अधिक सोपे होते.

7. **पॉलिसीचे नूतनीकरण**

बहुतेक साधारण विमा पॉलिसींचे प्रत्येक वर्षी नूतनीकरण करावे लागते. साधारण विमा पॉलिसींसाठी, प्रत्येक नूतनीकरणावेळी, ग्राहकास त्याच कंपनीत पॉलिसी सुरू ठेवण्याची अथवा दुसऱ्या कंपनीची पॉलिसी घेण्याची संधी असते. जीवन विमाबाबत, जेव्हा ग्राहक हप्ता रक्कम भरण्याच्या अटींप्रमाणे, नियमित अंतराने विमा हप्ता भरत असेल, तर पॉलिसी चालू राहते. हे एकदाच रक्कम भरण्याच्या पॉलिसीसाठी लागू होत नाही.

साधारण विमाकर्ते बऱ्याचदा, विमा हप्ता भरण्याच्या कालावधी समाप्तीच्या दिनांकाच्या आधी नूतनीकरण सूचना पाठवतात आणि पॉलिसीचे नूतनीकरण करण्यास सांगतात.

पॉलिसीचे नूतनीकरण अथवा चालू ठेवण्याची ग्राहकाची निवड ही **विमा प्रतिनिधी** आणि कंपनीवरील विश्वास आणि प्रामाणिकपणा यावर खूपदा अवलंबून असते आणि **विमा प्रतिनिधी**ने पॉलिसीच्या मुदत दिनांकाआधी, ग्राहकास नुतनीकरण अथवा चालू ठेवण्याची आठवण करून देण्यासाठी संपर्कात राहण्याची गरज असते.

जास्तीत जास्त विमा ग्राहक मिळवणारे विमा प्रतिनिधी (विमा व्यवसाय मोठ्या प्रमाणात वाढवणारे) त्यांच्या क्लायंटशी सतत संपर्कात असतात, सेवेच्या विविध कृतींतून आणि संबंधातून त्यांचा विश्वास आणि प्राणामिकपणा यातून ग्राहकाचे मन जिंकून घेतात – जसे की वेगवेगळ्या सण/उत्सवांसारख्या विविध कार्यक्रमातून अथवा कौटुंबिक सोहळ्यांमधून त्यांच्या क्लायंटला भेटणे आणि त्यांच्या सुख-दुःखात सहभागी होणे.

8. **दाव्या**चा टप्पा

दाव्याचा निपटारा ही एक परीक्षाच असते. दावा उद्भवण्याची घटना विमाकर्त्यास लगेचच कळवली असल्याची आणि ग्राहक सर्व औपचारिकता काळजीपूर्वक पाळत असल्याची **विमा**

प्रतिनिधीने खात्री करायची असते. **विमा प्रतिनिधी** नुकसानीच्या मूल्यमापनात आवश्यक असणाऱ्या सर्व तपासणीत देखील सहाय्य करू शकतो. सक्षम **विमा प्रतिनिधी**, दावा दाखल करण्याची औपचारिकता जलद, योग्य आणि सर्वांगाने पूर्ण करण्यात ग्राहक अथवा त्याच्या प्रतिनिधींना सहाय्य करतो.

स्वचाचणी 2

अशी परिस्थिती ओळखा जिथे विमा आवश्यक असण्यावर चर्चा करण्याची गरज नाही.

I. मालमत्ता विमा

II. व्यवसाय दायित्व विमा

III. तिऱ्हाईतसाठी दायित्वाचा मोटार विमा

IV. आगीसंबधीचा विमा

C. ग्राहक सेवेमध्ये संवाद कौशल्य

विमा प्रतिनिधीला कामाच्या ठिकाणी प्रभावशाली कामगिरी करण्यासाठी लोकांना हाताळण्याची कौशल्ये असण्याची आवश्यकता असते.

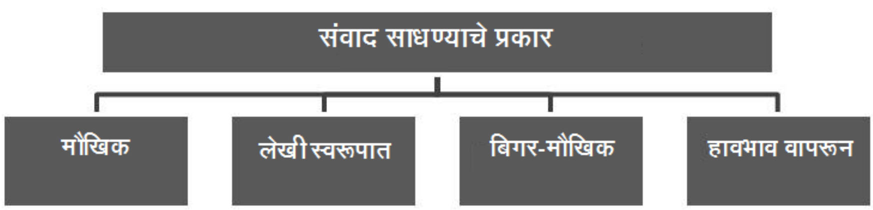
कामाच्या ठिकाणी आणि कामाव्यतिरीक्त लोकांशी प्रभावीपणे व्यवहार करण्याचे, संवाद साधण्याचे कौशल्य म्हणजे सॉफ्ट स्किल्स. यामध्ये संवाद कौशल्य हे अत्यंत महत्त्वाचे असते.

1. संवाद साधण्याची पद्धत

संवाद साधणे म्हणजे काय?

सर्व संवादांमध्ये काही मजकुर किंवा संदेश पाठवणारा प्रेषक आणि हा मजकुर प्राप्त करणारा ग्राहक अशा दोघांची आवश्यकता असते. प्रेषकाने पाठवलेला मजकुर प्राप्तकर्त्याला समजल्यावर संवादाची प्रक्रिया पूर्ण होते.

आकृती 3 : **संवाद साधण्याचे प्र**कार



संवाद हा समोरासमोर, फोनद्वारे, अथवा मेल अथवा इंटरनेटद्वारे असू शकतो. तो औपचारिक अथवा अनौपचारिक असू शकतो. मजकुराचा विषय अथवा स्वरूप अथवा वापरलेले माध्यम

काहीही असले तरी संवादाची परिणामकारकता, संवादातून प्राप्तकर्त्याला पाठवलेला मजकुर समजला किंवा नाही यावर अवलंबून असतो.

विमा पॉलिसी प्रामुख्याने एक वचन असते, म्हणून विमाकर्त्याकडून दिलेले वचन विमाधारकास पूर्णपणे समजले आहे हे महत्त्वाचे असते. मध्यस्थ म्हणून विमा प्रतिनिधीने ग्राहकांना केवळ विमा अटींबाबतची माहिती पूर्णपणे, अचूक आणि स्पष्टपणे फक्त द्यायची नसते तर ग्राहकाच्या प्रश्नांचे आणि शंकाचे निरसन ही करायचे असते.

2. **प्रभावी संवादामधील अडथळे**

प्रभावी संवादाच्या प्रत्येक पायरीवर वेगवेगळ्याप्रकारचे अडथळे येऊ शकतात, ज्यामुळे संवादाचा विपर्यास होऊ शकतो. या अडथळ्यांना पाहून, समजून घेण्याचे आणि काढून टाकणे हे एक आव्हानच असते.

स्वचाचणी 3

निकोप संबंध कशामुळे होत नाहीत ?

I. आकर्षण

II. विश्वास

III. संवाद

IV. नापसंती

D. बोलण्याव्यतिरिक्त **सं**वादाच्या पध्दती

आता विमा प्रतिनिधीने समजून घेण्याच्या काही संकल्पना पाहू या

महत्वाच्या नोंदी

1. **प्रथमदर्शनी प्रभाव पाडणे**

संभाव्य विमा धारक विमा प्रतिनिधीच्या दिसण्यावर, देहबोलीवर, बोलण्या-वागण्याच्या पद्धतीवर, पेहराव आणि बोलण्याच्या आधारावर त्याचे मत ठरवतो. संबंधामध्ये आकर्षण हा सर्वप्रथम आधार असतो आणि पहिली छाप शेवटपर्यंत रहाते. हा प्रथमदर्शनी प्रभाव निर्माण करण्यासाठी काही उपयुक्त सुचना खाली दिलेल्या आहेत.

i. **नेहमी वेळ पाळा**- सर्व प्रकारच्या संभाव्य विलंबासाठी काही मिनिटे गृहीत धरून वेळेचे नियोजन करा.

ii. **स्वतःला व्यवस्थित सादर करा**

✓ आपल्या दिसण्यातून योग्य अशी पहिली छाप प़डायला हवी.

- ✓ पेहराव/पोशाख मिटींग अथवा कार्यक्रमासाठी योग्य असायला हवा.
- ✓ चांगली केशभूषा, दाढी केलेली, स्वच्छ आणि नीटनेटके कपडे, व्यवस्थित आणि नीटनेटका मेक-अप सह व्यक्तीमत्व स्वच्छ आणि नीटनेटके दिसले पाहिजे

iii. सौहार्दपूर्ण, आत्मविश्वासपूर्ण आणि जिंकणारी हास्यमुद्रा असणारी व्यक्ती समोरच्या श्रोत्याबरोबर लगेचच सहजपणे एक होऊ शकते.

iv. **आडपडदा न ठेवणे, आत्मविश्वासपूर्ण आणि सकारात्मक**

- ✓ देहबोलीतून आत्मविश्वास आणि खंबीरपणा दाखवता आला पाहिजे.
- ✓ ताठ उभे राहा, हसतमुख राहून प्रत्येकाच्या नजरेला नजर देत दृढतेने हस्तांदोलन करा.
- ✓ जरी मिटिंग अपेक्षेप्रमाणे चांगली नाही झाली आणि टिकेला सामोरे जावे लागले तरी सकारात्मक रहा.

v. **समोरच्या** व्यक्ती**बाबत आस्था असणे**- महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे समोरच्या व्यक्तीबद्दल खरोखरच आस्था असणे.

- ✓ ग्राहक हा माणूस म्हणून कसा आहे हे शोधण्यासाठी काही वेळ घालवा.
- ✓ तो/ती काय म्हणतात हे काळजीपूर्वक आणि लक्षपूर्वक ऐकून घ्या.
- ✓ आपल्या ग्राहकासाठी नेहमी उपलब्ध रहा, सेवेसाठी तत्पर रहा.
- ✓ मुलाखतीदरम्यान मोबाईलवर व्यस्त राहू नका.

2. देहबोली

देहबोली म्हणजे हालचाल, हातवारे, हावभाव होय. आपल्या बोलण्याची, चालण्याची, बसण्याची आणि उठण्याची रित हे सर्व आपल्याबद्दल आणि आपल्या मनात काय चालले आहे ते सांगतात.

असं अनेकदा म्हणतात की माणसे आपण वास्तविक जितके बोलतो त्यातील फक्त काही टक्केच ऐकत असतात. जे आपण बोलत नाही त्यातूनच आपल्याबद्ल अधिक जोराने सांगितले जाते. म्हणूनच प्रत्येकाने त्याच्या देहबोलीबद्दल अधिक सावधगिरी बाळगण्याची आवश्यकता असते.

a) आत्मविश्वास

आपले म्हणणे समोरच्याने गांभीर्याने ऐकण्यासाठी,आत्मविश्वास आणि खंबीरपणा कसा दाखवायचा याविषयी काही उपयुक्त सूचना इथे दिल्या आहेत.

- ✓ उभे राहण्याची योग्य स्थिती-खांदे मागे घेऊन ताठ उभे राहा.
- ✓ हसमुख चेहऱ्यासह स्थिर नजरेने संपर्क साधा.
- ✓ हेतूपूर्वक आणि जाणिवपूर्वक हावभाव

b) **विश्वास**

✓ बऱ्याचदा, विक्रेत्याचे शब्द लोक ऐकुन न ऐकल्यासारखे करतात कारण श्रोत्यांचा त्याच्या/तिच्यावर विश्वास बसत नाही. त्यांनी/तिने जे काही सांगितलेले असते त्यातून तो/ती मनापासून खरे सांगत असल्याची त्याची/तिची देहबोली हमी देत नाही

3. **ऐकण्याचे कौशल्य/श्रवण कौशल्य**

संवाद कौशल्याचा तिसरा भाग म्हणजे ऐकण्याचे कौशल्य, हे कौशल्य आत्मसात करुन आणि ते वाढवणे जरूरीचे आहे. यश शास्त्राची शाखा असलेल्या 'पर्सनल इफेक्टीवनेस' च्या एका सुप्रसिद्ध सिद्धांतात सांगितले गेले आहे की, तुमचे म्हणणे ऐकले जाण्यापूर्वी समोरच्या वय्क्तीचे म्हणणे समजून घेण्याचा प्रयत्न करा. हा विषय अधिक विस्ताराने जाणून घेण्यासाठी "7 Habbits of highly effective people" हे Stephen R. Covey यांचे पुस्तक अवश्य वाचा.

सक्रिय श्रवणासाठी खालील मुद्दे विचारात घ्याः

✓ प्रश्न विचारण्याआधी वक्त्याला प्रत्येक मुद्दा पूर्ण करू द्या.

✓ वक्त्याच्या बोलण्यात प्रतिवाद करून व्यत्यय आणू नका.

✓ यासाठी आपण सांगितलेल्या माहितीवर विचार करण्याची आणि जे काय बोलले ते समजण्यासाठी प्रश्न विचारण्याची आवश्यकता असते.

✓ प्रतिक्रिया देण्यासाठीचा अन्य मार्ग म्हणजे वक्त्याच्या बोलण्याचा सारांश त्याला किंवा तिला ठराविक वेळाने अथवा संभाषणाच्या शेवटी पुन्हा सांगणे.

आता सक्रिय श्रवणसाठी आवश्यक असलेल्या कौशल्यांकडे पाहू या:

a) **आपण ऐकतो आहे हे दाखविण्यासाठी**

- उदाहरणार्थ एखाद्याने

✓ अधूनमधून होकार किंवा स्मित करावे.

✓ अशी मुद्रा स्विकारवी जेणेकरुन समोरच्याने मोकळेपणाने बोलावे.

✓ काही शाब्दिक टिप्पण्यांचा वापर करा. जसे "मला समजले", "मला कळतंय", "होय" आणि "अरेरे" इत्यादी.

b) **लक्ष देणे**

प्रत्येकाने वक्त्याच्या बोलण्याकडे संपूर्णपणे लक्ष देऊन त्याला दुजोरा देण्याची आवश्यकता असते. लक्ष देण्याचे काही पैलू आहेत ते पुढीलप्रमाणेः

वक्त्याकडे थेट पहा

✓ विचलित करणारे मनातील विचार बाजूला सारा.

- ✓ प्रतिवाद करण्याची मानसिकता तयार करू नका.
- ✓ लक्ष विचलित करणाऱ्या बाह्य साधनांना दूर ठेवा (उदाहरणार्थ, आपला मोबाईल फोन सायलेंट करून ठेवा)
- ✓ वक्त्याची देहबोली “ऐका”/पहा

c) पूर्वग्रहदुषित विचार काढून टाकणे

आपण जे ऐकतो ते बरेच वेळा आपल्या पूर्वग्रह, निष्कर्ष आणि श्रद्धा यामुळे बाधित होऊ शकते, त्यामुळे असे पूर्वग्रह मनातून काढून श्रवण करा.

निर्णायक बनू नकाः ऐकणारा व्यक्ती घाईने निष्कर्ष काढणारा किंवा नावे ठेवणारा असेल, तर वक्त्याने काहीही सांगितले तरी, तो फक्त त्याला सोयिस्कर अर्थ काढून श्रवण करेल.

d) सहसंवेदनेने ऐकणे

सहसंवेदना म्हणजे अन्य व्यक्तीचे म्हणणे समोरच्या व्यक्तीला काय म्हणायचे आहे हे, जरी त्यांचे म्हणणे मान्य नसेल तरी पूर्ण लक्ष देऊन संयमाने ऐकणे. वक्त्याला स्विकृती दाखवणे महत्त्वाचे आहे, नेहमीच सहमती असणे आवश्यक नाही.

e) योग्य प्रतिसाद द्या

सक्रिय श्रवण म्हणजे वक्त्याचे भाषण फक्त ऐकण्यापेक्षा आणखी बरेच काही असते. संवाद तेव्हाच पूर्ण होतो जेव्हा श्रोता शब्दांनी अथवा कृतीने प्रतिसाद देतो. वक्त्याप्रती आदर दाखविण्यासाठी काही नियमांचे पालन करण्याची आवश्यकता असते.

यात खालील बाबींचा समावेश असतो

- ✓ आपला प्रतिसाद स्पष्ट, मोकळा आणि प्रामाणिक असणे
- ✓ आपले मत आदरपूर्वक पण आग्रहाने मांडणे.
- ✓ आपल्याला दुसऱ्याने जशी वागणूक द्यावी वाटते तशीच वागणूक आपण दुसऱ्या व्यक्तीला देणे.

उदाहरण

स्पष्टता/पारदर्शकता येण्यासाठी विचारणा करणे- आमच्या आरोग्य योजनेच्या काही लाभांचे आम्ही अजून स्पष्टीकरण देऊ शकत नाही असे वाटते. आपण आम्हाला आपल्या शंका विचारून मदत करू शकता का ?

वक्त्याच्याच शब्दात सांगायचे - म्हणजे आपणास असे म्हणायचे आहे का की, ‘आमच्या आरोग्यविषयक योजना पुरेशा आकर्षक नाहीत?- ‘मला आपले म्हणणे बरोबर समजले आहे का?’

स्वचाचणी 4

सक्रिय श्रवणात पुढीलपैकी कोणता घटक नसतो?

I. निट लक्ष देणे

II. अतिशय घाईने निष्कर्षाला पोहोचणे

III. सहसंवेदनेने ऐकणे

IV. योग्यरित्या प्रतिसाद देणे

E. नैतिक वर्तन

अलिकडच्या काळात, अयोग्य वर्तनाबाबतचे अनेक अहवाल येत आहेत आणि व्यवसायातील विश्वासघात करणाऱ्या अनैतिक वर्तनाबद्दल गंभीर चिंता व्यक्त केल्या गेल्या आहेत. या अहवालांमुळे

उत्तरदायित्व, कॉर्पोरेट गव्हर्नन्स (कंपनी कारभारातील अनुशासन) आणि विम्यामध्ये ग्राहकांशी सचोटीने वागणे यासारख्या संकल्पनांवर चर्चा करण्याची गरज निर्माण झाली आहे, ज्या व्यवसायातील "नीतीशास्त्रा" चा भाग आहेत.

स्वतःचे हित जपणे चुकीचे नाही. पण स्वतःच्या हितासाठी इतरांच्या हितास हानी पोचवणे चुकीचे आहे. अनैतिक वर्तन तेंव्हा उद्भवते जेव्हा इतरांबद्दल काळजी नसते आणि स्वतःच्या हिताची जास्त काळजी घेतली जाते.

विमा हा विश्वासाचा व्यवसाय आहे. विश्वासघात म्हणजे फसवणूक. विमा घेण्यास प्रवृत्त करण्यासाठी जेंव्हा संभाव्य गाहकास चुकीची माहिती दिली जाते, अथवा संभाव्य ग्राहकाच्या विशिष्ट गरजा दिलेल्या विम्याने पूर्ण होत नाही, तेंव्हा ते चुकीचे ठरते.

विविध नियमांमध्ये IRDAI द्वारे स्पष्ट केलेली आचारसंहिता नैतिक वर्तनाकडे निर्देशित केली आहे. फक्त कोड माहित असणे पुरेसे नाही. विमाकर्ते आणि त्यांच्या प्रतिनिधींसाठी सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे संभाव्य/पॉलिसी धारकाचे हित याला नेहमी पहिले प्राधान्य असले पाहिजे.

वैशिष्ट्ये: नैतिक वर्तनाची काही वैशिष्ट्ये आहेतः

a) ग्राहकाच्या (संभाव्य ग्राहक/ ग्राहक) सर्वोत्तम हिताला स्वतःच्या प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष लाभांच्या वर प्राधान्य देणे.

b) ग्राहकाच्या कामासंबंधित सर्व व्यवसायिक आणि वैयक्तिक माहिती गोपनिय ठेवणे आणि विशेष म्हणून विचारात घेणे.

c) ग्राहकाला माहितीपूर्ण निर्णय घेण्यास तयार होण्यासाठी सर्व वस्तुस्थिती संपूर्ण आणि समाधानकारकपणे उघड करणे

पुढील परिस्थितीत नैतिकतेशी तडजोड करण्याची शक्यता असू शकतेः

a) दोन योजनांपैकी एक निवडण्याची वेळ येते, एक दुसऱ्यापेक्षा खूप कमी विमा हप्ता अथवा कमिशन देते.

b) असलेली पॉलिसी थांबवण्याची आणि नवीन घेण्याची शिफारस करण्याचा मोह होतो.

c) विमाकर्त्याला माहीत असल्यास, ग्राहकाच्या किंवा हक्काच्या लाभार्थ्यांच्या हितावर प्रतिकूल परिणाम होऊ शकतो अशा परिस्थितीची जाणीव असणे.

स्वचाचणी 5

पुढीलपैकी कोणते नैतिक वर्तनाचे लक्षण नाही?

I. ग्राहकाला माहितीपूर्ण निर्णय घेण्यास तयार होण्यासाठी सर्व वस्तुस्थिती समाधानकारकरित्या उघड करणे

II. ग्राहकाची व्यवसायिक आणि वैयक्तिक माहितीची गुप्तता राखणे.

III. स्वतःच्या हिताला क्लायंटच्या हितापेक्षा प्राधान्य देणे.

IV. ग्राहकाच्या हिताला स्वतःच्या हितापेक्षा प्राधान्य देणे

सारांश

a) ग्राहक सेवा आणि ग्राहक संबंध यांची भूमिका इतर उत्पादनांच्या तुलनेत विम्याच्या बाबतीत जास्त महत्वाची असते.

b) सेवेच्या गुणवत्तेच्या पाच प्रमुख निर्देशकांमध्ये विश्वासार्हता, प्रतिसाद, खात्री, सहसंवेदना आणि वास्तविकता यांचा समावेश होतो.

c) आजन्म ग्राहकाचे मूल्य म्हणजे प्रदीर्घ काळासाठी ग्राहकाशी दृढ नातेसंबंध तयार केल्याने मिळणाऱ्या आर्थिक फायद्यांची बेरीज.

d) ग्राहक सेवेतील विमा प्रतिनिधीची भूमिका अतिशय महत्वपूर्ण असते.

e) सक्रिय श्रवण म्हणजे लक्षपूर्वक ऐकणे, प्रतिक्रिया देणे आणि योग्यरितीने प्रतिसाद देणे यांचा समावेश असतो.

f) नैतिक वर्तनात स्वतःच्या हिताआधी ग्राहकाचे हितास प्राधान्य देणे, होय.

प्रमुख संज्ञा

a) सेवेची गुणवत्ता (Quality of service)

b) सहसंवेदना (Empathy)

c) देहबोली (Body language)

d) सक्रिय श्रवण (Active listening)

e) नैतिक वर्तन (Ethical behavior)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय III आहे.

उत्तर 2 – अचूक पर्याय III आहे.

उत्तर 3 – अचूक पर्याय IV आहे.

उत्तर 4 – अचूक पर्याय II आहे.

उत्तर 5 – अचूक पर्याय III आहे.

प्रकरण C-09

तक्रार निवारण यंत्रणा

प्रकरणाची ओळख

विमा व्यवसाय हा मूलतः सेवा उद्योग आहे जिथे ग्राहकांच्या अपेक्षा सतत वाढत असतात. परंतु सेवेच्या दर्जाबाबत ग्राहक असंतुष्ट आहेत. आधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापर करून उत्पादनात सतत नावीन्य देऊन आणि ग्राहक सेवेच्या पातळीत लक्षणीय सुधारणा करूनही, ग्राहकांच्या असंतुष्टतेमुळे विमा उद्योगाला अपायकारक असा फटका बसला आहे.

IRDAI ने बंधनकारक केलेले, पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांच्या संरक्षणाचे नियम 2017 असा आदेश देतात की प्रत्येक विमाकर्त्याकडे पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांच्या संरक्षणासाठी स्वतःची, बोर्डाकडून मंजूर केलेली पॉलिसी असली पाहिजे ज्यामध्ये खालील मुद्द्यांचा समावेश असेल

i. देण्यात येणाऱ्या विविध सेवांसाठी सेवापूर्ततेच्या कालावधीसह सेवेचा दर्जा.

ii. तक्रारीचे जलद निवारण करण्यासाठीची प्रक्रिया

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. तक्रार निवारण यंत्रणा

B. *संयुक्त* तक्रार व्यवस्थापन प्रणाली (IGMS)

C. ग्राहक न्यायालये

D. ग्राहक विवाद निवारण संस्था

E. विमा लोकपाल

F. माहिती अधिकार

A. तक्रार निवारण यंत्रणा

जेव्हा ग्राहक एखादी तक्रार करतो तेव्हा त्या तक्रारीला सर्वोच्च प्राधान्य देऊन कारवाई करण्याची गरज असते. हे लक्षात घ्या की सेवा अयशस्वी झाल्यामुळे ग्राहक संतप्त होतो आणि तक्रार करतो. पण हा घटनेचा फक्त काही भाग असतो.

अनेक वेळा, ग्राहकाची नाराजी चुकीच्या पद्धतीने परिस्थिती समजून घेतल्यामुळे होते. सेवेतील त्रूटीमुळे ग्राहकाच्या मनात दोन प्रकारच्या भावना निर्माण होतातः

1. विमाकर्ता अप्रामाणिक/पक्षपाती आहे असे वाटणे. (आपण फसवले जात आहोत असे वाटणे.)
2. अहंकार दुखावला जाणे (ग्राहकाला आपण छोटे/नगण्य आहोत असे वाटणे).

ग्राहकांना आपल्याला महत्त्व देण्यात येत आहे असे वाटले पाहिजे आणि या परिस्थितीत मानवी संवेदनशीलता महत्वाची आहे. एक व्यावसायिक विमा सल्लागार म्हणून सर्वप्रथम, विमा प्रतिनिधी अशा तक्रारीची परिस्थिती येऊ देऊ नये. आणि अशी परिस्थिती आल्यास कंपनीच्या योग्य अधिकाऱ्याकडे ते प्रकरण मांडावे.

ग्राहक संबंधात तक्रार हा एक महत्त्वाचा "सांगण्याचा क्षण" असतो. विमा प्रतिनिधी/कंपनी ती इष्टापत्ती समजून तक्रारीला सकारात्मक पद्धतीने स्विकारून वस्तुस्थिती स्पष्ट करण्यासाठी अशा परिस्थितीचा वापर करू शकले, तर अशी परिस्थिती कंपनीप्रती प्रत्यक्षात ग्राहकांची निष्ठा अधिक बळकट करू शकते.

लक्षात ठेवा, विमा प्रतिनिधीइतकी ग्राहकाच्या (संभाव्य ग्राहक/ग्राहकाच्या) समस्यांची जबाबदारी कंपनीत इतर कोणाकडेही नसते.

ग्राहकांच्या हितांची आपण (कंपनी) किती काळजी करतो हे दाखवण्याची तक्रार/तक्रारी आपल्याला संधी देतात. ते असे खांब आहेत ज्यावर विमा प्रतिनिधी सद्भावना मिळवून व्यवसाय उभा करतात. **लोकांच्या बोलण्यातून (चांगले/वाईट) जी जाहिरात होते तेच शब्द, विमा विक्री आणि सेवा देण्यात मुख्य भूमिका बजावतात.**

तक्रार निवारणाची प्रक्रिया प्रत्येक पॉलिसीच्या कागदपत्राच्या शेवटी सविस्तरपणे दिलेली असते. हे ग्राहकांच्या नजरेत आणून द्यायचे असते. नियमांनुसार, पॉलिसीधारकाची कोणतीही तक्रार प्रथम विमा कंपनीच्या तक्रार कक्षात जायला हवी. जर ती समाधानकारकरित्या सोडवली गेली नाही, तर तक्रारदार संयुक्त तक्रार व्यवस्थापन प्रणालीमार्फत नियामकाशी संपर्क साधू शकतो.

B. संयुक्त तक्रार व्यवस्थापन प्रणाली (IGMS)

प्रत्येक विमाकर्त्याची/विमाकंपनीची स्वतःची तक्रार निवारण यंत्रणा असते. विमा कंपन्यांच्या सर्व कार्यकारी/नियंत्रक/कॉर्पोरेट कार्यालयांमध्ये तक्रार निवारण अधिकारी असतात. पॉलिसीधारक कोणत्याही तक्रारीसाठी त्यांच्याशी थेट संपर्क साधू शकतो.

आयआरडीएआय ने संयुक्त तक्रार व्यवस्थापन प्रणाली (IGMS) सुरू केली जिचे काम ऑनलाईन ग्राहक तक्रार नोंदणी प्रणालीप्रमाणे चालते. विमाकर्त्याने सिस्टममध्ये आलेल्या सर्व तक्रारींची नोंद घ्यायला हवी ज्या आयआरडीएआय च्या IGMS बरोबर संकलित होतात. IGMS उद्योगातील तक्रार निवारणावर नियंत्रण ठेवण्यास IRDAI ला मदत करते आणि विमा तक्रार माहितीच्या मध्यवर्ती संग्रहालयाप्रमाणे (रिपोझटरी) देखील काम करते.

पॉलिसीधारक कोणत्याही तक्रारीसाठी प्रथम संबंधित विमाकर्त्यास संपर्क साधू शकतो. जर त्याला विमाकर्त्याकडून कसलाच प्रतिसाद मिळाला नाही, अथवा मिळालेला प्रतिसाद/निराकारण समाधानकारक नसेल, तो IGMS च्या अधीन नियामकाशी संपर्क साधू शकतो. तक्रार नोंदणीच्या दोन पायऱ्या आहेत- (i) आपल्या पॉलिसीचे तपशील दाखल करून स्वतःची नोंदणी करणे (ii) आपली तक्रार नोंदवून तक्रारीची सद्यःस्थिती पाहणे. या तक्रारींना नंतर संबंधित विमा कंपन्यांकडे पाठवल्या जातात आणि IRDAI तक्रारीचे निवारण सुलभ करते.

IGMS तक्रारींचा आणि त्यांचे निराकरण करण्यास घेतलेल्या वेळेचा मागोवा घेते. पुढील URL वर तक्रारीची नोंदणी करता येते.

http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

C. ग्राहक संरक्षण

ग्राहक संरक्षण कायदा, 2019: 1986 चा हा मूळ कायदा "ग्राहकांच्या हितास अधिक चांगले संरक्षण देण्यासाठी आणि ग्राहकांच्या विवादांच्या निराकरणासाठी ग्राहक परिषद आणि इतर प्राधिकरणांच्या स्थापनेच्या तरतूदी करण्यासाठी" संमत करण्यात आला. या कायद्यात ग्राहक संरक्षण (सुधारणा) कायदा, 2002 आणि नंतर 2019 मध्ये सुधारणा करण्यात आली. कायद्यात दिलेल्या काही व्याख्या खालीलप्रमाणे आहेत:

"सेवा" म्हणजे कोणत्याही प्रकारची सेवा जी संभाव्य वापरकर्त्यांसाठी उपलब्ध केली जाते ज्यामध्ये बँक, वित्त, विमा, वाहतूक, कार्यप्रक्रिया, वीज अथवा अन्य ऊर्जा पुरवठा, राहण्या-खाण्याची अथवा दोन्हींची सोय, घर बांधणी, मनोरंजन इ. सुविधांच्या तरतुदीचा समावेश असतो **विमा एक सेवा म्हणून समाविष्ट केलेली आहे**. तथापि, सेवेच्या व्याख्येमध्ये कोणतीही विनामूल्य सेवा अथवा करारानुसार दिलेली वैयक्तिक सेवा समाविष्ट नसते.

- ✓ मोबदला देऊन माल विकत घेते. यामध्ये मालाचा कोणताही वापरकर्ता समाविष्ट असतो. (परंतु पुर्नविक्रीसाठी अथवा कोणत्याही व्यावसायिक हेतूने माल घेणाऱ्या व्यक्तीचा यात समावेश नसतो) अथवा
- ✓ मोबदला देऊन अथवा भाड्याने सेवा घेते. अशा सेवांमध्ये लाभार्थींचा समावेश असतो (परंतू कोणत्याही व्यावसायिक हेतूसाठी अशा सेवांचा लाभ घेणारी कोणतीही व्यक्ती समाविष्ट नसते.)

“दोष” म्हणजे कोणतीही चूक, अपूर्णता, उणीवा, गुणवत्ता, स्वरूप आणि कामगिरीची अपूर्णता जी कोणत्याही कायद्यानुसार किंवा कायद्याअंतर्गत राखली जाणे आवश्यक आहे किंवा कोणत्याही सेवेसाठी, एखाद्या व्यक्तीद्वारे करारानुसार किंवा अन्यथा कोणत्याही सेवेसाठी पार पाडणे आवश्यक आहे.

“**तक्रार**” म्हणजे तक्रारदाराने लेखी स्वरूपात केलेले कोणतेही कथन ज्यामध्ये :

- ✓ अनुचित व्यापार पद्धत आणि प्रतिबंधात्मक व्यापार पद्धतीचा अवलंब केला आहे.
- ✓ विकत घेतलेल्या मालात एक किंवा अधिक दोष आहेत.
- ✓ घेतलेल्या किंवा मिळालेल्या सेवेमध्ये एक किंवा अनेक त्रुटी आहेत
- ✓ कायद्याने सुनिश्चित केलेल्यापेक्षा आणि पॅकेजवर दाखवलेल्यापेक्षा जादा किंमत आकारली आहे.
- ✓ मानवी जीवनासाठी घातक आणि असुरक्षित असलेल्या वस्तू विक्रीसाठी लोकांसमोर आणताना अशा कोणत्याही कायद्याच्या तरतुदींचे उल्लंघन करणे ज्यामध्ये व्यापाऱ्याने अशा वस्तूंधील घटकपदार्थ, वापराची पध्दत आणि वापराचे परिणामासंबंधी माहिती प्रदर्शित करणे आवश्यक आहे.

“ग्राहक विवाद” म्हणजे ज्या व्यक्तीच्या विरोधात तक्रार केली असेल ती व्यक्ती त्याच्यावरील आरोप नाकारते आणि तक्रारीत असलेल्या दोषांवर विवाद करते.

D. ग्राहक विवाद निवारण संस्था

ग्राहक विवाद निवारण करणाऱ्या संस्था जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्थापित केल्या आहेत.

i. जिल्हा ग्राहक विवाद निवारण आयोग

- ✓ जिल्हा ग्राहक विवाद निवारण आयोग (जिल्हा आयोग), यांच्याकडे अशा तक्रारींची दखल घेण्याचे अधिकार असतात जिथे मालाची अथवा सेवेची किमत ही रू. 1 करोडपेक्षा जास्त नसते. जिल्हा आयोगकडे दिवाणी न्यायालयाचे अधिकार असतात.

ii. राज्य ग्राहक विवाद निवारण आयोग

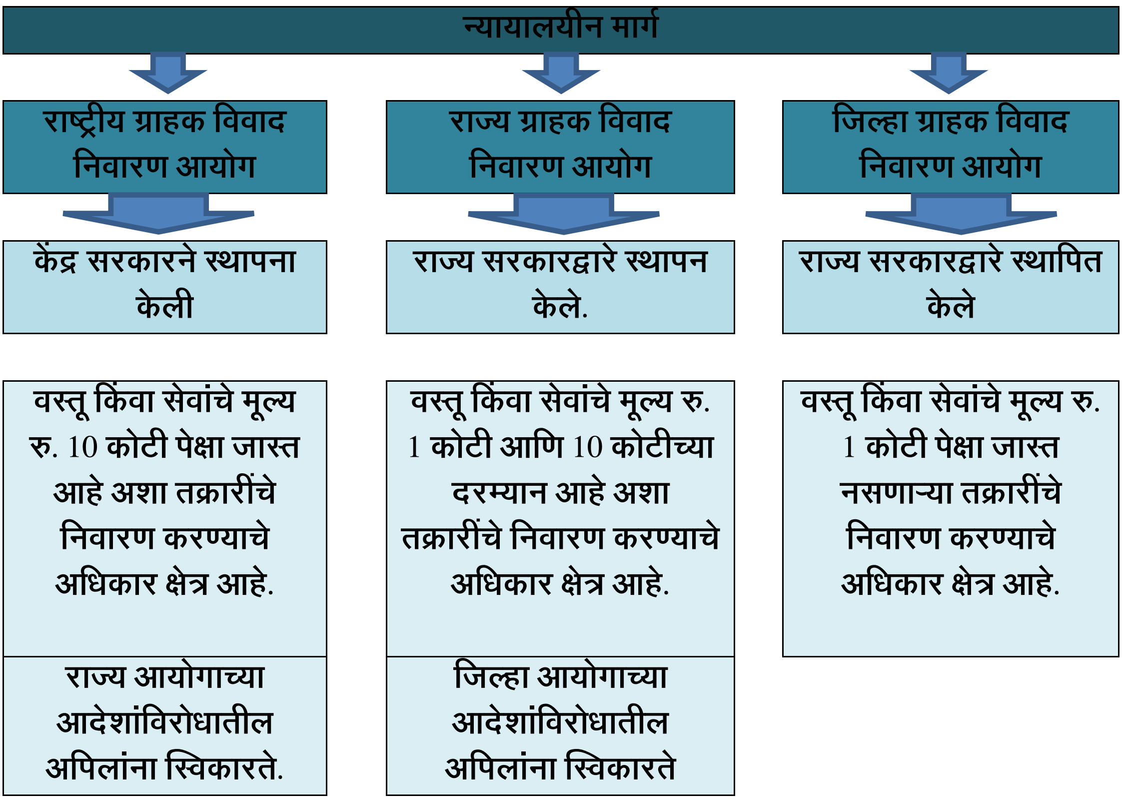
- ✓ राज्य ग्राहक विवाद निवारण आयोग (राज्य आयोग), यांच्याकडे अशा तक्रारींची दखल घेण्याचे अधिकारक्षेत्र असतात जिथे मालाची अथवा सेवेची किमत आणि दावा केलेली भरपाईची किंमत रू. 10 करोडपेक्षा जास्त नसते.
- ✓ जिल्हा आयोगातील तक्रारींवर अपील करण्यासाठी आणि तेथील कामकाजावर देखरेख करणे हे देखील राज्य आयोगाच्या कार्यक्षेत्रात येते.
- ✓ इतर अधिकार जिल्हा आयोगासारखेच असतात.

iii. राष्ट्रीय ग्राहक विवाद निवारण आयोग

- ✓ राष्ट्रीय ग्राहक विवाद निवारण कमिशन (राष्ट्रीय आयोग) हा ग्राहक कायद्याअंतर्गत स्थापन झालेली सर्वोच्च अधिकार असलेली संस्था आहे.
- ✓ जिथे मालाची अथवा सेवेची किमत आणि दावा केलेली भरपाईची किंमत रू. 10 करोडपेक्षा जास्त असते अशा विवादांना दाखल करण्यासाठी हा प्राथमिक आयोग आहे
- ✓ राज्य आयोगाने दिलेल्या आदेशांवरील अपिलांवर सुनावणी करण्याचे तसेच तेथील कामकाजावर देखरेख करणे हे देखील राष्ट्रीय आयोगाच्या कार्यक्षेत्रात येते.

जिल्हा आयोग, राज्य आयोग अथवा राष्ट्रीय आयोगाने दिलेल्या प्रत्येक आदेशाची न्यायालयाच्या हुकुमाप्रमाणेच अंमलबजावणी केली जाते. राष्ट्रीय आयोगाच्या आदेशाविरोधात अपिल फक्त सर्वोच्च न्यायालयात करता येते.

ग्राहक विवाद निवारण मार्ग



a) तक्रार दाखल करण्याची प्रक्रिया

तक्रार दाखल करण्याची प्रक्रिया वरील तिन्ही संस्थांमध्ये खूप सोपी असते. राज्य आयोग अथवा राष्ट्रीय आयोगाच्या पुढे तक्रार दाखल करण्यासाठी अथवा अपिल दाखल करण्यासाठी कोणतेही शुल्क नसते. तक्रारदार स्वतःहून अथवा त्याच्या अधिकृत विमा प्रतिनिधीद्वारे तक्रार

दाखल करू शकतो. ती वैयक्तिक अथवा टपालाद्वारे देखील दाखल करता येते. तक्रार दाखल करण्यासाठी वकीलाची गरज नसते, हे लक्षात घेतले पाहिजे.

b) ग्राहक आयोगाचे आदेश

(a) विवादीत मालामध्ये तक्रारीमध्ये सांगितल्याप्रमाणे दोष आढळले किंवा (b) सेवेबाबत केलेले आरोप सिद्ध झाले, आणि याबाबत आयोगाची खात्री पटली तर आयोग विरुद्ध पक्षाला पुढीलपैकी कोणत्याही प्रकारे करण्याचा आदेश निर्देशित करू शकतो.

i. तक्रारदाराला मालाची किंमत (विम्याबाबत विमा हप्ता) आणि/किंवा तक्रारदाराने भरलेले शुल्क परत करणे.

ii. विरुद्ध पक्षाकडून झालेल्या हलगर्जीपणामुळे ग्राहकाला सोसावा लागलेले नुकसान अथवा इजेसाठी ग्राहकाला नुकसान भरपाई म्हणून विशिष्ट रक्कम देणे.

iii. सेवेतील उणिवा अथवा कमतरता हटवणे.

iv. अनुचित व्यापार पद्धत अथवा प्रतिबंधात्मक व्यापार पद्धत बंद करणे अथवा त्यांची पुनरावृत्ती होऊ न देणे.

v. तक्रारदाराला पुरेसा खर्च देणे.

c) तक्रारीचे स्वरूप

विमा व्यवसायासंबंधित तिन्ही आयोगांसमोरचे बहुतेक वाद मुख्यतः खालील प्रकारचे असतात.

i. दाव्यांचा निपटारा करण्यात होणारा विलंब

ii. दाव्यांच्या निपटाऱ्याची पूर्तता न करणे

iii. दाव्यांचे खंडन/अस्विकार

iv. नुकसानीची रक्कम अथवा प्रमाण

v. पॉलिसींच्या अटी, शर्ती इ.

E. विमा लोकपाल

केंद्र सरकारने, विमा विनियामक आणि विकास प्राधिकरण कायदा, 1999 च्या मिळालेल्या अधिकारानुसार 25 एप्रिल, 2017 रोजी अधिकृत अध्यादेशाद्वारे विमा लोकपाल नियम 2017 तयार केले.

विमा लोकपालाचे नियम, सर्व विमाकर्ते/विमा कंपन्यां आणि त्यांचे विमा प्रतिनिधी आणि मध्यस्थांना लागू होतात ज्यामध्ये वैयक्तिक विम्याचे सर्व वर्ग, सामुहिक विमा पॉलिसी, एकाच

व्यक्तीचा मालकी हक्क असलेल्या अथवा सुक्ष्म उद्योग यांना देण्यात आलेल्या पॉलिसी वरील तक्रारी यांचा समावेश होतो. [इथे पर्सनल लाईन म्हणजे वैयक्तिक क्षमतेवर घेतलेला विमा होय, याच्या विरूध्द म्हणजे कार्पोरेट संस्थांना विक्री केलेला विमा.] यामध्ये पुढील प्रकारच्या तक्रारी समाविष्ट आहेत. (a) IRDAI ने निर्देशित केलेल्या वेळेत दाव्याचा निपटारा करण्यात विलंब, (b) विमा कंपनी द्वारा दाव्याचा अंशतः अथवा संपूर्णतः अस्वीकार. (c) विमा पॉलिसीबाबतीत भरलेल्या अथवा भरावयाच्या रकमेबाबत विवाद, (d) पॉलिसी कागदपत्रांत अथवा पॉलिसी करारात पॉलिसी अटी आणि शर्तींचे चुकीचे सादरीकरण (e) दाव्यावर परिणाम करणाऱ्या विमा पॉलिसींची कायदेशीर रचना; आणि (f) विमाकर्ता आणि त्यांचे विमा प्रतिनिधी आणि मधस्थांच्या विरोधातील सेवासंबंधित तक्रारी.

a) देण्यात आलेल्या जीवन विमा पॉलिसी, आरोग्य विमा तसेच साधारण विमा पॉलिसी ज्या प्रस्तावकाने सादर केलेल्या अर्जाशी सुसंगत नाहीत.

b) जीवन विमा, आरोग्य विमा तसेच साधारण विम्याच्या हप्त्याची रक्कम मिळाल्यावरही विमा पॉलिसी प्रदान न करणे.

c) विमा कायदा, 1938 तरतुदीचे उल्लंघन केल्याने निर्माण झालेल्या कोणत्याही घटना अथवा वेळोवेळी IRDAI ने जारी केलेले नियम, परिपत्रक, मार्गदर्शक तत्त्वे अथवा सूचना आणि वर दिलेल्या कलम (a) ते (f) मध्ये नमूद केलेल्या मुद्यांसंबधित पॉलिसी कराराच्या अटीं आणि शर्तींचे उल्लंघन, या तक्रारीचा समावेश होतो.

   ह्या नियमांचा उद्देश्य वर नमूद केलेल्या सर्व प्रकारच्या तक्रारींना किफायतशीरपणे आणि निःपक्षपातीपणाने सोडवण्याचा आहे.

विमाधारक आणि विमाकर्ता/विमा कंपनीच्या सहमतीने आणि अटींवर लोकपाल मध्यस्थाची अथवा सल्लागाराची भूमिका बजावतात.

तक्रार योग्य की अयोग्य याबाबत लोकपालाचा निर्णय अंतिम असतो.

a) लोकपालाकडे तक्रार करण्याची पद्धत

लोकपालाकडे केलेली कोणतीही तक्रार लेखी स्वरूपात असावी लागते ज्यावर , विमाधारकाची अथवा त्याचा कायदेशीर वारस, नाम निर्देशित अथवा नियुक्त केलेल्या व्यक्तीची सही असावी लागते. ही तक्रार विमाकर्ता/विमा कंपनीच्या शाखा/कार्यालयाच्या अधिकारक्षेत्राच्या लोकपालाकडे करावी लागते, त्यामध्ये तक्रारीचे कराण, त्यामागील तथ्ये व संबंधित कागदपत्रे तक्रारकर्त्याला झालेल्या नुकसानाचे स्वरूप आणि व्याप्ती आणि मागितलेली मदत यांचा समावेश असावा लागतो.

तक्रारदार लोकपालाकडे तक्रार करू शकतो जर:

i. तक्रारदाराने विमा कंपनीस पूर्वी लेखी स्वरूपात आपले म्हणणे सादर केले असेल आणिः

- ✓ विमा कंपनीने तक्रार नाकारली असेल आणि
- ✓ तक्रारदारास विमा कंपनीला तक्रार दाखल केल्यानंतर एक महिन्याच्या आत कोणताही प्रतिसाद प्राप्त झाला नसेल...

ii. विमा कंपनीने दिलेल्या प्रतिसादाने तक्रारदाराचे समाधान झाले नसेल....

iii. विमा कंपनीद्वारे नाकारलेल्या दिनांकापासून एक वर्षाच्या आत लोकपालाकडे तक्रार करण्यात आली असेल....

iv. तक्रार, कोणत्याही न्यायालयात अथवा ग्राहक आयोगापुढे अथवा लवादापुढे प्रलंबित नसेल....

v. दावा दाखल केल्याच्या खर्चासह दावा रक्कम रु.30 लाखांच्यावर नसेल...

तर तक्रारदार लोकपालाकडे तक्रार करू शकतो.

b) लोकपालाद्वारे शिफारस / सूचना

लोकपाल, विमा कंपनी आणि तक्रारदार दोन्हींकडे तक्रारींची प्रत पाठवतो. लोकपाल तक्रार प्राप्त झाल्यापासून 1 महिन्याच्या आत करण्याची शिफारस / सूचना करतो.

c) निवाडा / निर्णय

विवादाचा निपटारा मध्यस्थीने होऊ शकतो. जर हे शक्य नसेल, तक्रारदाराकडून सर्व आवश्यक बाबींची पूर्तता झाल्यापासून 3 महिन्यांच्या कालावधीत लोकपाल, जे त्याला योग्य वाटते त्याप्रमाणे निवाडा करतो आणि तक्रारदाराकडे आणि विमाकंपनीला त्याची प्रत पाठवतो.

विमा कंपनीला निवाड्याची प्रत मिळाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत त्याचे पालन करावे लागते आणि लोकपालाला पूर्तता केल्याविषयी कळवावे लागते. लोकपालाने दिलेला निर्णय विमाकर्त्यावर बंधनकारक असतो.

F. माहितीचा अधिकार

विम्यासंबधात तक्रार निवारणासाठी असलेल्या विशिष्ट नियमांव्यतिरिक्त, देशातील प्रत्येकासाठी काही सामान्य कायदे आहेत. माहितीचा अधिकार (RTI) कायदा, 2005 मध्ये हा एक महत्त्वाचा कायदा सरकारने अंमलात आणला, जो भारतातील नागरिकांना सार्वजनिक प्राधिकरणांकडे उपलब्ध असलेली माहिती उपलब्ध करून देतो ज्यामुळे या संस्थांची कामातील पारदर्शकता आणि उत्तरदायित्व वाढते. माहितीच्या मागणीच्या विनंत्या हाताळण्यासाठी मुख्य सार्वजनिक माहिती अधिकारी (CPIO) नियुक्त करण्याची तरतूद या कायद्यात आहे. आयआरडीएआय या कायद्यातील तरतुदींनुसार जनतेला माहिती देण्यास बांधील आहे. विमा प्रतिनिधीसाठी हे लक्षात ठेवणे जरूरीचे आहे की आरटीआय कायद्यानुसार, आयआरडीएआय आणि विमा कंपन्यांना काही

माहिती ग्राहकांना आणि इतरांना उघड करावी लागते; तसेच या लोकांना विमा कंपन्यांचे काम, दस्तऐवज, रेकॉर्ड, सारांश किंवा दस्तऐवज/रेकॉड्‌र्सच्या प्रमाणित प्रती आणि इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात संग्रहित माहितीची तपासणी करण्याची परवानगी द्यावी लागते. तथापि, काही प्रकारची माहिती उघड करण्यातून वगळली आहे. अशी माहिती द्यावी लागत नाही.

स्वचाचणी 1

जिथे माल आणि सेवांचे मूल्य आणि नुकसान भरपाईचा दावा रू. 20 लाखापर्यंत असतो अशा तक्रारींची दखल ____________ यांच्या अधिकार क्षेत्रात येतात.

I. जिल्हा आयोग

II. राज्य आयोग

III. जिल्हा परिषद

IV. राष्ट्रीय आयोग

सांराश

- IRDAI ने संयुक्त तक्रार व्यवस्थापन प्रणाली (IGMS) सुरू केली आहे, जी विमा तक्रार माहितीच्या मध्यवर्ती संग्रहालयाप्रमाणे (रिपोझटरी) म्हणून आणि उद्योगातील तक्रार निवारणावर लक्ष ठेवण्याचे साधन म्हणून काम करते.
- ग्राहक विवाद निवारण संस्था प्रत्येक जिल्हा आणि राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्थापन करण्यात आल्या आहेत.
- विमा व्यवसायातील बहुतांशः तक्रारी, दावा निपटारा करण्यातील विलंब, दाव्याचा निपटारा न होणे, दावा नाकारणे, मान्य केलेली नुकसान भरपाई आणि पॉलिसीच्या अटीं आणि शर्तींसंबधी इ. या प्रकारात मोडतात.
- विमाधारक आणि विमाकर्ता/विमा कंपनीच्या सहमतीने आणि अटींवर लोकपाल मध्यस्थाची अथवा सल्लागाराची भूमिका बजावतात.
- मध्यस्थी करून जर विवाद मिटवला गेला नाही तर, लोकपाल त्याना योग्य वाटेल तो निर्णय देतात, जो विमाधारकाचे नुकसान भरून काढण्यासाठीच्या आवश्यक्तेपेक्षा जास्त नसतो.

मुख्य संज्ञा

1. संयुक्त तक्रार व्यवस्थापन प्रणाली (IGMS) (Integrated Grievance Management System (IGMS))
2. ग्राहक संरक्षण कायदा, 2019 (The Consumer Protection Act, 2019)
3. जिल्हा आयोग (District Commission)
4. राज्य आयोग (State Commission)
5. राष्ट्रीय आयोग (National Commission)
6. विमा लोकपाल (Insurance Ombudsman)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 : अचूक उत्तर I आहे.

प्रकरण C-10

कॉर्पोरेट एजंटांसाठीचे नियामक पैलू

प्रकरण ओळख

ह्या भागात आपण कॉर्पोरेट एजंटांसाठी असलेल्या नियामक पैलूंवर चर्चा करणार आहोत.

अध्ययनाची निष्पत्ती

कार्पोरेट एजंटांसाठी नियमन

आयआरडीएआय (कॉर्पोरेट एजंट नोंदणीकरण) नियमन, 2015, 1 एप्रिल 2016 पासून लागू करण्यात आले. त्याआधी आयआरडीएआय (कॉर्पोरेट एजंटांचे लायसेन्सीकरण) नियमन, 2002, कॉर्पोरेट एजन्सी लायसन्स वगैरे कामे करत होते.

कॉर्पोरेट एजंट

आयआरडीएआय (कॉर्पोरेट एजंट नोंदणीकरण) नियमन, 2015 हे नियमन ज्या गोष्टींशी संबंधित आहे त्या गोष्टी म्हणजे, कोण कॉर्पोरेट एजंट बनू शकते, विनियमांची व्याप्ती आणि त्याची व्यवहार्यता, नोंदणीकरण, उत्पादनाच्या वितरणाकरिता विमाकर्त्यांच्याबरोबर व्यवस्था, मानधन, आचारसंहिता वगैरे.

खालील व्याख्या प्रासंगिक आहेत.

(1) व्याख्या

(a) "अधिनियम" म्हणजे विमा अधिनियम,1938 (1938 चा18) जो वेळोवेळी सुधारित केला गेला आहे.

(b) "अर्जदार" म्हणजे -

(i) कंपनी अधिनियम, 2013 (2013 चा 18) किंवा त्यातील कोणत्याही कायद्यान्वये किंवा मागील कोणत्याही कंपनी कायद्याप्रमाणे जे काही लागू असेल त्याप्रमाणे स्थापित झालेली कंपनी, किंवा

(ii) मर्यादित दायित्व भागीदारी अधिनियम, 2008 च्या अंतर्गत स्थापित आणि नोंदणीकृत झालेली मर्यादित दायित्व भागीदारी, किंवा

(iii) सहकारी संस्था अधिनियम,1912 किंवा सहकारी संस्थांच्या नोंदणीकरणासाठी असलेल्या कोणत्याही कायद्यांतर्गत नोंदणीकृत असलेली सहकारी संस्था, किंवा

(iv) अधिनियमाच्या भाग 2 च्या खंड (4ए) मध्ये परिभाषित असलेली बँकिंग कंपनी, किंवा

(v) बँकिंग कंपनी अधिनियम,1949 (1949 चा 10) च्या भाग 5 मधील उप-विभाग (1) च्या खंड (डीए) अंतर्गत परिभाषित असलेली सुसंगत नवी बँक, किंवा

(vi) क्षेत्रीय ग्रामीण बँक अधिनियम, 1976 (1976 चा 21) च्या भाग 3 च्या अंतर्गत स्थापन झालेली क्षेत्रीय ग्रामीण बँक

(vii) सहकारी संस्था अधिनियम,1912 च्या अंतर्गत असलेली बिगर-सरकारी संघटना किंवा मायक्रो लेंडिंग वित्त संघटना किंवा भारतीय रिझर्व बँकेसोबत नोंदणीकृत असलेली बिगर-बँकिंग वित्तीय कंपनी, किंवा

(viii) कोणी अन्य व्यक्ती जिला, प्राधिकरणाने कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी मंजूरी दिली आहे.

(c) "स्वीकृत संस्था" म्हणजे अशी कोणतीही संस्था जी शिक्षण आणि / किंवा प्रशिक्षण देते, विशेषकरून विमा विक्री, सेवा आणि विपणन /विक्रीशास्त्र (मार्केटिंग) या संदर्भात, आणि

जिला वेळोवेळी प्राधिकरणाने मंजूर व निर्दिष्ट केले आहे. ह्यात भारतीय विमा संस्था, मुंबईचाही समावेश आहे.

(d) “प्राधिकृत सत्यापक” म्हणजे अशी व्यक्ती जिला टेलीमार्केटरने टेलिफोनच्या माध्यमातून विनंती किंवा विक्री करण्याच्या उद्देशाने रोजगार दिला आहे आणि जी व्यक्ती निर्दिष्ट व्यक्तीसाठी असलेल्या ह्या विनियमातील विनियम 7(3) अंतर्गत निर्दिष्ट अपेक्षांची पूर्तता करते.

(e) “प्राधिकरण” म्हणजे भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण, ज्याची स्थापना विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण अधिनियम,1999 (1999 चा 41) च्या भाग 3 मधील तरतूदीप्रमाणे करण्यात आली आहे.

(f) “कॉर्पोरेट एजंट” म्हणजे कोणताही अर्जदार ज्याच्याविषयी वरील खंड (बी) मध्ये उल्लेख करण्यात आला आहे व ज्याच्याकडे या नियमांतर्गत प्राधिकरणाने जारी केलेले जीवन, सर्वसाधारण आणि आरोग्य यामधील कोणत्याही विशिष्ट वर्गाच्या विमा व्यवसायासाठी विनंती करण्याकरिता आणि सेवा देण्याकरिता नोंदणीकरणाचे वैध प्रमाणपत्र उपलब्ध आहे.

(g) “कॉर्पोरेट एजंट (जीवन)” म्हणजे असा कॉर्पोरेट एजंट ज्याच्याकडे नोंदणीकरणाचे वैध प्रमाणपत्र आहे, ज्याद्वारे तो ह्या विनियमांमध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे जीवन विमाकर्त्याकरिता विमा व्यवसायासंदर्भात विनंती करणे आणि सेवा देणे वगैरे कामे करू शकतो.

(h) “कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण)” म्हणजे असा कॉर्पोरेट एजंट ज्याच्याकडे नोंदणीकरणाचे वैध प्रमाणपत्र आहे, ज्याद्वारे तो ह्या विनियमांमध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे सर्वसाधारण विमाकर्त्यांकरिता विमा व्यवसायासंदर्भात विनंती करणे आणि सेवा देणे वगैरे कामे करू शकतो.

(i) “कॉर्पोरेट एजंट (आरोग्य)” म्हणजे असा कॉर्पोरेट एजंट ज्याच्याकडे नोंदणीकरणाचे वैध प्रमाणपत्र आहे, ज्याद्वारे तो ह्या विनियमांमध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे आरोग्य विमाकर्त्यांकरिता विमा व्यवसायासंदर्भात विनंती करणे आणि सेवा देणे वगैरे कामे करू शकतो.

(j) “कॉर्पोरेट एजंट (संमिश्र)” म्हणजे असा कॉर्पोरेट एजंट ज्याच्याकडे नोंदणीकरणाचे वैध प्रमाणपत्र आहे, ज्याद्वारे तो वरील खंड (एफ) मध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे आयुर्विमा विमाकर्ता, सर्वसाधारण विमाकर्ता, आणि आरोग्य विमाकर्ता यांच्यासाठी किंवा कोणत्याही दोन विमाकर्त्यांसाठी किंवा सर्व तीनही विम्यांसाठी विमा व्यवसायासंदर्भात विनंती आणि खरेदी वगैरे कामे करू शकतो.

(k) “परीक्षा मंडळ” म्हणजे वरील विनियमांसाठी, भारतीय विमा संस्था, मुंबई किंवा अन्य कुठलेही मंडळ, जे कॉर्पोरेट एजंटच्या प्रधान अधिकारी आणि निर्दिष्ट व्यक्तींसाठी प्रमाणपत्र परीक्षेचे आयोजन करण्याकरता प्राधिकरणाद्वारे स्वीकृत व निर्दिष्ट करण्यात आले आहे.

(l) “योग्य आणि उचित” हा एक निकष आहे ज्याच्या आधारावर अर्जदाराची, ज्यात प्रधान अधिकारी, संचालक किंवा भागीदार किंवा इतर कर्मचारी समाविष्ट आहेत, कॉर्पोरेट एजंट म्हणून नोंदणीकरणासाठीची योग्यता निश्चित केली जाते.

(m) “प्रधान अधिकारी” म्हणजे कॉर्पोरेट एजंटचा नियुक्त केलेला संचालक किंवा भागीदार किंवा कोणी अधिकारी किंवा कर्मचारी, ज्याला प्राधिकरणाची स्वीकृती आहे आणि जो पूर्णपणे कॉर्पोरेट एजंटच्या उपक्रमांची देखरेख करण्यासाठी नियुक्त केला गेला आहे व ज्याने आवश्यक शैक्षणिक पात्रता आणि व्यावहारिक प्रशिक्षण घेतले आहे, शिवाय या नियमांतर्गत आवश्यक परीक्षाही उत्तीर्ण केली आहे.

(n) “नोंदणीकरण” म्हणजे ह्या विनियमांतर्गत जारी केलेले कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठीचे नोंदणीकरण प्रमाणपत्र.

(o) “विनियम” म्हणजे भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (कॉर्पोरेट एजन्सी नोंदणीकरण) विनियम, 2015

(p) “विनिर्दिष्ट व्यक्ती” म्हणजे कॉर्पोरेट एजंटचा कर्मचारी जो कॉर्पोरेट एजंटच्यावतीने विमा व्यवसायासाठी विनंती करणे व विमा प्राप्त करणे यासाठी जबाबदार असतो. तसेच ज्याने ह्या विनियमांमध्ये निर्दिष्ट केलेल्या शैक्षणिक पात्रता, प्रशिक्षण आणि परीक्षा उत्तीर्ण करणे वगैरे अपेक्षांची पूर्तता केली आहे.

(q) “टेलीमार्केटर” म्हणजे टेलिकॉम कमर्शियल कम्युनिकेशन्स कस्टमर प्रेफरन्स रेग्युलेशन, 2010 च्या अध्याय 3 च्या अंतर्गत भारतीय दूरसंचार (टेलिकॉम) विनियामक प्राधिकरणामध्ये नोंदणीकृत झालेली कंपनी, जिच्याकडे व्यावसायिक (कमर्शिअल) कम्युनिकेशन पाठवण्याचा व्यवसाय करण्यासाठी प्राधिकरणाने जारी केलेले प्रमाणपत्र आहे.

(r) ‘शब्द आणि अभिव्यक्ती’ ज्यांचा वापर केला गेला आहे, परंतु त्यांची व्याख्या ह्या विनियमात दिलेली नाही, परंतु अधिनियमात दिलेली आहे, जो अधिनियम वेळोवेळी सुधारण्यात आला आहे, असा विमा नियामक विनियम / दिशानिर्देश, अशा क्रमशः अधिनियम / विनियम / दिशानिर्देश यांमध्ये दिलेली त्यांची व्याख्या व अर्थ लागू असेल.

(2) वरील विनियमांची व्याप्ती आणि व्यवहार्यता

(1) ह्या विनियमात कॉर्पोरेट एजंटांचे नोंदणीकरण सामील आहे, ज्यामुळे त्यांना नोंदणीकरणाच्या प्रमाणपत्राची वैधता असलेल्या कालावधीत, जीवन विमा, सर्वसाधारण

विमा आणि आरोग्य विमा करणाऱ्या विमाकर्त्यांकरिता विमा व्यवसायासाठी विनंती, विमा खरेदी आणि विम्यासाठी सेवा या गोष्टी खालीलप्रमाणे करता येतील.

(a) कॉर्पोरेट एजंट (जीवन)ची व्यवस्था जास्तीत जास्त तीन जीवन विमाकर्त्यांबरोबर असू शकते, ज्या अंतर्गत तो त्यांची विमा उत्पादने घेण्यासाठी विनंती, खरेदी आणि सेवा या गोष्टी करू शकतो.

(b) कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण)ची व्यवस्था जास्तीत जास्त तीन सर्वसाधारण विमाकर्त्यांबरोबर असू शकते ज्या अंतर्गत तो त्यांची विमा उत्पादने घेण्यासाठी विनंती, खरेदी आणि सेवा या गोष्टी करू शकतो. त्याचबरोबर कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण) या सर्व विमाकर्त्यांसाठी सर्वसाधारण विम्याच्या किरकोळ प्रकारच्या उत्पादनांसाठी आणि व्यावसायिक प्रकारच्या उत्पादनांसाठी, ज्यांची सर्व विमा मिळून विमा राशी, दर जोखीम रुपये पाच करोड पेक्षा जास्त असता कामा नये, विनंती, खरेदी आणि सेवा करू शकतो.

(c) कॉर्पोरेट एजंट (आरोग्य)ची व्यवस्था जास्तीत जास्त तीन आरोग्य विमाकर्त्यांबरोबरच असू शकते, ज्या अंतर्गत तो त्यांची विमा उत्पादने घेण्यासाठी विनंती, खरेदी आणि सेवा या गोष्टी करू शकतो.

(d) कॉर्पोरेट एजंट (संमिश्र)च्या बाबतीत, खंड (ए) ते खंड (सी) मध्ये दिलेल्या अटी लागू होतील.

(e) विमा कंपन्यांबरोबर असलेल्या व्यवस्थेत काहीही बदल करायचा असल्यास तो केवळ प्राधिकरणाच्या पूर्व मंजूरीनेच केला जाऊ शकतो आणि त्याचवेळेस विद्यमान असलेल्या पॉलीसीधारकांना सेवा देण्यासाठी योग्य व्यवस्था करणे ही आवश्यक आहे.

(3) अर्जावर विचार करणे

(1) प्राधिकरण, नोंदणीकरण करण्यापूर्वी अर्जावर विचार करताना, कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करतानाच्या सर्व उपक्रमांच्या संदर्भात असलेल्या सर्व गोष्टी लक्षात घेईल.

(2) कोणताही पूर्वग्रह न ठेवता प्राधिकरण विशेष करून खालील गोष्टींवर विचार करेलः-

(a) अधिनियमाच्या भाग 42 डी च्या उपविभाग (5) अंतर्गत निर्दिष्ट केलेल्या कोणत्याही अपात्रतेचा त्रास अर्जदाराला आहे का ?

(b) अर्जदाराकडे स्वतःच्या उपक्रमांवर प्रभावी पद्धतीने काम करण्यासाठी आवश्यक पायाभूत सुविधा म्हणजे कार्यालयासाठी पर्याप्त जागा, उपकरणे आणि प्रशिक्षित पगारदार मनुष्यबळ आहे का ?

(c) अर्जदाराशी प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरीत्या संबंधित असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीला प्राधिकरणाने पूर्वी कधी लायसेन्स नोंदणीकरण नाकारले आहे का ?

(d) अर्जदाराचा प्रधान अधिकारी पदवीधर आहे का आणि त्याने प्राधिकरणाने मंजूर केलेल्या अभ्यासक्रमाप्रमाणे स्वीकृत संस्थेमधून कमीत कमी पन्नास तासांचे सैद्धांतिक आणि व्यावहारिक प्रशिक्षण घेतले आहे का व प्रशिक्षणाच्या कालावधीच्या शेवटी असलेली परीक्षा संस्थेने घेतलेली परीक्षा उत्तीर्ण केली आहे का?

जर अर्जदाराचा प्रधान अधिकारी भारतीय विमा संस्था, मुंबईचा असोसिएट / फेलो असेल किंवा सीआयआय, लंडनचा असोसिएट / फेलो असेल किंवा भारतीय अक्च्यूरीज संस्थेचा असोसिएट / फेलो असेल किंवा त्याच्याकडे इन्स्टिट्यूट ऑफ इन्शुरन्स अँड रिस्क मॅनेजमेंट, हैदराबादची पदव्युत्तर पदवी असेल तर त्याच्यासाठी सैद्धांतिक आणि व्यावहारिक प्रशिक्षण 25 तासांचे असेल.

(e) अर्जदाराच्या प्रधान अधिकाऱ्याने, संचालकांनी आणि अन्य कर्मचाऱ्यांनी मागील तीन वर्षात कधीही ह्या विनियमनांच्या अनुसूची ||| मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या आचारसंहितेचे उल्लंघन केले आहे का?

(f) अर्जदाराचा जर विम्याव्यतिरिक्त आणखी दुसरा कुठला प्रमुख व्यवसाय असेल तर तो कॉर्पोरेट एजंट म्हणून केल्या जाणाऱ्या कार्यातील आणि दुसऱ्या कार्यातील आर्थिक बाबींमध्ये हातभर अंतर राखतो का?

(g) प्रधान अधिकारी / संचालक / भागीदार / विनिर्दिष्ट व्यक्ती ह्या विनियमांच्या परिशिष्ट 1 मधील विधानाप्रमाणे योग्य आणि उचित आहे / आहेत का?

(h) प्राधिकरणाच्या मतानुसार नोंदणीकरण हे पॉलिसीधारकांचे हित लक्षात घेऊन दिले गेले पाहिजे.

(3)अर्जदाराच्या विनिर्दिष्ट व्यक्तींनी खालील अपेक्षांची पूर्तता केली पाहिजे -

(a) मान्यताप्राप्त बोर्ड संस्थेमधून बारावीची परीक्षा किंवा समतुल्य परीक्षा उत्तीर्ण केलेली असली पाहिजे.

(b) (i) विनिर्दिष्ट व्यक्तीने जीवन सर्वसाधारण आरोग्य यातील ज्याच्यासाठी नोंदणी केली आहे त्या विशिष्ट वर्गाचे कमीत कमी 25 तासांचे प्रशिक्षण स्वीकृत संस्थेमधून घेतले असले पाहिजे तसेच परीक्षा संस्थेद्वारे आयोजित केलेली परीक्षा उत्तीर्ण केली असली पाहिजे.

(ii) कॉर्पोरेट एजंट संमिश्र च्या निर्दिष्ट व्यक्तीने स्वीकृत संस्थेमधून पंच्याहत्तर तासांचे प्रशिक्षण घेतले असले पाहिजे, तसेच परीक्षा संस्थेद्वारे आयोजित केलेली परीक्षा उत्तीर्ण केली असली पाहिजे.

(c) कॉर्पोरेट एजंटद्वारे नियुक्त केलेल्या निर्दिष्ट व्यक्तींकडे विमा व्यवसायाची विनंती तसेच खरेदीसाठीचे ह्या विनियमांतर्गत निर्दिष्ट केलेले व प्राधिकरणाने जारी केलेले वैध प्रमाणपत्र असले पाहिजे.

हे प्रमाणपत्र जारी करण्याच्या तारखेपासून तीन वर्षांच्या कालावधीसाठी वैध राहील, तसेच ते कॉर्पोरेट एजंटच्या नोंदणीकरणाच्या अधीन असेल.

निर्दिष्ट व्यक्तीने प्रमाणपत्र जारी करण्यासाठी ह्या विनियमांच्या परिशिष्ट 3 मध्ये नमूद केलेल्या फॉरमॅटमध्ये प्राधिकरणाकडे कॉर्पोरेट एजंटच्या प्रधान अधिकाऱ्यांच्या माध्यमातून अर्ज केला पाहिजे.

(d) जर कॉर्पोरेट एजंटच्या निर्दिष्ट व्यक्तीला दुसऱ्या कॉर्पोरेट एजंटकडे काम करण्याची इच्छा असेल तर तो तसे करू शकतो आणि त्यासाठी त्याने नव्या कॉर्पोरेट एजंटच्या माध्यमातून प्राधिकरणाकडे अर्ज केला पाहिजे व सोबत वर्तमान कॉर्पोरेट एजंटने जारी केलेले 'ना हरकत' प्रमाणपत्र जोडले पाहिजे. जर वर्तमान कॉर्पोरेट एजंटने 30 दिवसांच्या आत 'ना हरकत' प्रमाणपत्र जारी केले नाही, तर असे समजले जाईल की त्या कॉर्पोरेट एजंटची, निर्दिष्ट व्यक्तीने दुसऱ्या कॉर्पोरेट एजंटकडे काम करण्यास काही हरकत नाही. नवीन कॉर्पोरेट एजंटकडून या विषयी विनंती मिळाल्यानंतर, प्राधिकरण नवीन कॉर्पोरेट एजंटच्या नावाने सुधारित प्रमाणपत्र जारी करेल ज्यात ह्या बदलाचा उल्लेख असेल.

(4) नोंदणीकरणाचे नवीनीकरण :-

(1) ह्या नियमांमध्ये कॉर्पोरेट एजंटला नोंदणीकरण समाप्त होण्याआधी तीस दिवस फॉर्म ए मध्ये अर्ज करावा लागेल व त्यासोबत नोंदणीकरणाच्या नवीनीकरणासाठी प्राधिकरणाकडे आवश्यक फी जमा करावी लागेल.

परंतु जर हा अर्ज प्राधिकरणाकडे या अवधीनंतर, परंतु विद्यमान नोंदणीकरणाच्या वास्तविक समाप्ती पूर्वी पोहोचला, तर शंभर रुपयांची अतिरिक्त फी आणि त्यावरील लागू कर, प्राधिकरणाला देय असतील.

परंतु पुढे असेही की अर्जदाराने वरील व्यवस्थेत सांगितल्याप्रमाणे कालावधीत अर्ज करण्यास विलंब झाल्याविषयी लिखित स्वरूपात पर्याप्त करणे प्रस्तुत केली, तर प्राधिकरण नोंदणीकरणाच्या समाप्ती तारखेनंतरही नवीनीकरणासाठीच्या अर्जाचा स्वीकार करेल, परंतु त्यासाठी अर्जदाराने रुपये 750 ची अतिरिक्त फी, शिवाय त्यावर करांची लागू रक्कम, भरली पाहिजे.

नोंद :- कॉर्पोरेट एजंटला नोंदणीकरण समाप्त होण्याच्या 90 दिवस आधी नोंदणीकरणाच्या नवीनी- करणासाठी अर्ज जमा करण्याची परवानगी असते.

(2) प्रधान अधिकारी आणि निर्दिष्ट व्यक्तींनी, नोंदणीकरणाच्या नवीनीकरणाआधी स्वीकृत संस्थेमधून कमीत-कमी 25 तासांचे स्थानिक आणि व्यावहारिक प्रशिक्षण पूर्ण केलेले असले पाहिजे.

(3) प्राधिकरणाने खातरजमा करून घेतली की अर्जदाराने नोंदणीकरणाच्या नवीनीकरणासाठीच्या सर्व निर्दिष्ट अटींची पूर्तता केली आहे, प्राधिकरण फॉर्म सी मध्ये पुढील तीन वर्षांसाठी नोंदणी- करणाचे नवीनीकरण करेल व त्यासंबंधीची सूचना अर्जदाराला देईल.

(5) प्रक्रिया जिथे नोंदणीकरण दिले जात नाही -

(1) जेव्हा नियम 4 च्या अंतर्गत नोंदणीकरणासाठीच्या अर्जात किंवा नियम 11 च्या अंतर्गत त्याच्या नवीनीकरणासाठीच्या अर्जात नियम 7 मध्ये सांगितलेल्या अटींची पूर्तता केली गेली नसेल, तेव्हा प्राधिकरण नोंदणीकरणाचे प्रमाणपत्र देण्यासाठी किंवा नोंदणीकरणाचे नवीनीकरण करण्यासाठी नकार देऊ शकते.

अर्ज नाकारण्यापूर्वी अर्जदाराला त्याचे म्हणणे ऐकून घेण्याची योग्य संधी दिली गेली पाहिजे.

(2) नोंदणीकरणाचे प्रमाणपत्र देण्यास किंवा त्याचे नवीनीकरण करण्यास नकार दिल्यानंतर प्राधिकरण यासंबंधीची सूचना अस्वीकरणाच्या नंतर 30 दिवसांच्या आत अर्जदाराला कळवेल आणि त्यात ज्या आधारावर अर्ज नाकारला गेला आहे त्याचीही माहिती देईल .

(3) कोणत्याही अर्जदाराची प्राधिकरणाच्या निर्णयाविषयी तक्रार असल्यास तो उप-नियम (2) च्या अंतर्गत प्राधिकरणाद्वारे पाठवली गेलेली आदेशाची प्रत त्याच्याकडे पोहोचती झाल्या तारखेपासून 45 दिवसांच्या आत सिक्युरिटीज अपिलेट ट्रिब्युनलकडे अपील करू शकतो.

(6) नोंदणीकरण करणे नाकारल्याचा परिणाम – अर्जदार, ज्याचा अर्ज नियम 4 च्या अंतर्गत नोंदणीकरणासाठी किंवा नियम 11 च्या अंतर्गत त्याच्या नवीनीकरणासाठी प्राधिकरणाद्वारे नाकारण्यात किंवा अस्वीकार करण्यात आला आहे, असा अर्जदार नियम 12 (2) च्या अंतर्गत त्याला तशी माहिती मिळाल्याच्या तारखेपासून कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करू शकत नाही.

परंतु तरीही तो त्याच्याद्वारे आधी पूर्ण केलेल्या करारांच्या संदर्भात सेवा देण्यासाठी बांधील राहील.

ही सेवा, जे करार पूर्ण झाले आहेत अशा विद्यमान करारांच्या समाप्तीपर्यंत, किंवा पुढील सहा महिन्यांपर्यंत, जे काही आधी घडेल तोपर्यंत, चालू राहील आणि त्या अवधीत संबंधित विमाकर्ता त्यांच्याकरिता योग्य व्यवस्था करेल.

(7) कॉर्पोरेट एजंटच्या नोंदणीकरणासाठीच्या अटी :-

नियम 9 अंतर्गत केलेले नोंदणीकरण किंवा नियम 11 च्या अंतर्गत केलेले नवीनीकरण खालील अटींच्या अधीन असेल :-

(i) ह्या नियमांतर्गत नोंदणीकृत झालेल्या कॉर्पोरेट एजंटला केवळ वरील नियम (3) मध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे विमा व्यवसायासाठी निवेदन करणे आणि सेवा देणे यासाठी परवानगी दिली जाईल.

(ii) कॉर्पोरेट एजंट ने अधिनियमाच्या, विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 च्या तरतूदी, तसेच वेळोवेळी प्राधिकरणाने जारी केलेले नियम, परिपत्रके, मार्गदर्शक दिशानिर्देश आणि कुठलेही अन्य आदेश यांचे अनुपालन केले पाहिजे.

(iii) कॉर्पोरेट एजंट ने आपल्या ग्राहकांच्या तक्रारींचे निवारण, तक्रार मिळाल्यापासून 14 दिवसांच्या आत करण्यासाठी योग्य पावले उचलली पाहिजेत आणि अशा ग्राहकांच्या तक्रारींची संख्या, स्वरूप आणि इतर तपशील, प्राधिकरणाने निर्दिष्ट केलेल्या फॉरमॅट व पद्धतीप्रमाणे प्राधिकरणाला कळवले पाहिजेत.

(iv) कॉर्पोरेट एजंट आपल्या संसाधनांशी आणि नियुक्त केलेल्या निर्दिष्ट व्यक्तींच्या संख्येशी अनुरूप असणाऱ्या योग्य प्रमाणात विमा पॉलिसीसाठी विनंती करू शकतो आणि त्या मिळवू शकतो.

(v) कॉर्पोरेट एजंटने प्राधिकरणाने निर्दिष्ट केलेल्या फॉरमॅटमध्ये रेकॉर्ड ठेवला पाहिजे, ज्यात पॉलिसी-वार आणि निर्दिष्ट व्यक्ती-वार तपशील असेल आणि कॉर्पोरेट एजंटद्वारे प्राप्त केलेल्या प्रत्येक पॉलिसीच्यासमोर त्यासाठी निर्देश दिलेल्या निर्दिष्ट व्यक्तीचे नाव असेल, परंतु यामध्ये अशी उत्पादने सामील नसतील जी साधी आहेत आणि काउंटरवरून समोरासमोर विकली जाऊ शकतात व जी प्राधिकरणाने विशेषकरून मंजूर केली आहेत. कॉर्पोरेट एजंट अशी प्रणाली (सिस्टीम) लागू करेल, जेणेकरून प्राधिकरणाला नियमितपणे हे रेकॉर्ड आणि तपशील पाहता येऊ शकतील.

(vi) कॉर्पोरेट एजंट कोणत्याही परिस्थितीत विमा उत्पादनांच्या विक्रीसाठी बहु-स्तरीय विपणन (मार्केटिंग) चा वापर करणार नाही.

(vii) कॉर्पोरेट एजंट आपल्या संचालक, प्रधान अधिकारी आणि निर्दिष्ट व्यक्तींकरता लागू असलेल्या आचारसंहितेचे पालन सुनिश्चित करेल.

(viii) कॉर्पोरेट एजंट नियम 31 मध्ये निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे आपल्या कॉर्पोरेट एजन्सी व्यवसायासाठी स्वतंत्र खातेवही (बुक ऑफ अकाउंटस) चा वापर करेल.

(8) फी भरणे आणि फी भरली नाही तर त्याचे परिणाम :-

(1) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट नोंदणीकरणासाठी अर्ज करायच्या वेळेस आणि नंतर त्याचे नवीनीकरण करायच्या वेळेस परतावायोग्य नसणारी अर्ज फी रुपये दहा हजार, अधिक लागू कर, यांचा भरणा करेल. कुठल्याही अर्जावर, अर्ज फी भरल्याशिवाय विचार केला जाणार नाही.

(2) प्राधिकरणाकडून नोंदणीकरण झाल्याविषयी पावती मिळाल्यानंतर, पावती मिळाल्या तारखेपासून 15 दिवसांच्या आत अर्जदाराने रुपये पंचवीस हजार, अधिक लागू कर, अशी रक्कम फी म्हणून भरली पाहिजे. ही फी मिळाल्यानंतर आणि नोंदणीकरण देण्यासाठी असलेल्या नियम व अटींचे समाधानकारकरित्या अनुपालन केल्यानंतर प्राधिकरण, ज्या वर्गांतर्गत अर्ज केला आहे, त्या वर्गासाठी कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणीकरण प्रदान करेल.

(3) कॉर्पोरेट एजंटला नवीनीकरणासाठी अर्ज करायची इच्छा असल्यास त्याने निर्धारित फॉरमॅटमध्ये रुपये पंचवीस हजार, अधिक लागू कर, अशी फी नवीनीकरणाच्या अर्जासोबत जोडून अर्ज केला पाहिजे.

(9) पारिश्रमिक :

कॉर्पोरेट एजंटला दिले जाणारे पारिश्रमिक किंवा कॉर्पोरेट एजंट ने पारिश्रमिक प्राप्त करणे हे प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी त्या संदर्भात सूचित केलेल्या नियमांप्रमाणे संचालित केले जाईल.

(10) स्वारस्य संघर्ष :

विमा व्यवसायासाठी विनंती करताना आणि तो मिळवताना कॉर्पोरेट एजंट खालील गोष्टींचे पालन करेल :-

(i) ज्या कॉर्पोरेट एजंटचे संबंध विशिष्ट प्रकारच्या व्यवसायाच्या संदर्भात एकापेक्षा जास्त विमाकर्त्यांशी असतील, त्याने आपल्या संभाव्य ग्राहकाला अशा सर्व विमाकर्त्यांची यादी दाखवली पाहिजे, ज्यांच्यासोबत त्यांची उत्पादने वितरित करण्यासाठी व्यवस्था करण्यात आली आहे व अशा उत्पादनांचे तपशीलही ग्राहकांसमोर ठेवले पाहिजेत. त्याचबरोबर जर संभाव्य ग्राहकाने विचारले तर प्रस्तावित विमा उत्पादनांवर मिळणाऱ्या कमिशनचा तक्ताही त्याला दाखवला गेला पाहिजे.

(ii) जिथे विमा एखाद्या प्रमुख व्यवसाय उत्पादनासोबत सहाय्यक उत्पादन म्हणून विकला जात असेल तिथे कॉर्पोरेट एजंट ने, किंवा त्याच्या शेअरधारकाने किंवा त्याच्या सहयोग्याने प्रमुख व्यवसाय उत्पादन खरेदी करणाऱ्याला त्याच्याचकडून विमा उत्पादन खरेदी करण्यासाठी सक्ती करता कामा नये.

कॉर्पोरेट एजंटच्या प्रधान अधिकाऱ्याने आणि सीएफओने (किंवा तत्सम पदाधिकाऱ्याने) अनुसूची VIII मध्ये दिलेल्या फॉरमॅटमध्ये अर्धवार्षिक आधारावर एक प्रमाणपत्र प्राधिकरणाकडे जमा केले पाहिजे, ज्यात असे प्रमाणित केलेले असेल की कोणत्याही संभाव्य ग्राहकाला विमा उत्पादनाची विक्री करत असताना सक्ती केली गेलेली नाही.

(11) प्राधिकरणासमोर प्रकटीकरण:

(1) अर्जदाराला कॉर्पोरेट एजंट बनण्याची इच्छा असल्यास अर्ज करतेवेळी त्याने अर्जावर विचार करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या सर्व संबंधित महत्वपूर्ण बाबी स्वतःहून प्राधिकरणासमोर प्रकट केल्या पाहिजेत. आपल्या अर्जासंबंधात जर कुठल्याही माहितीमध्ये बदल झाल्यास, अर्ज जमा झाल्यानंतर किंवा अर्जावर प्रक्रिया चालू असताना देखील, असा बदल प्राधिकरणाच्या विचारार्थ, प्राधिकरणासमोर अर्जदाराने स्वेच्छेने प्रकट केला पाहिजे.

(2) त्याचप्रमाणे ज्यांच्या आधारे नोंदणीकरणाचा अर्ज करण्यात आला आहे त्या महत्वपूर्ण बाबीमध्ये काही बदल झाला असल्यास कॉर्पोरेट एजंटने असा बदल योग्य वेळेत, परंतु बदल होण्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत, स्वेच्छेने प्राधिकरणासमोर प्रकट केला पाहिजे.

(3) कॉर्पोरेट एजंट, त्याच्या विरुद्ध इतर नियामक किंवा सरकारी संस्थेने काही कारवाई सुरू केली असल्यास योग्य वेळेत आणि अशी कारवाई सुरू झाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत, ही गोष्ट प्राधिकरणासमोर प्रकट करेल. अशा अन्य संस्थांकडून काही कारवाई किंवा दिशा दाखवली गेल्यास त्याची माहितीदेखील वरील नियत कालावधीत प्राधिकरणासमोर प्रकट केली जाईल.

(4) कॉर्पोरेट एजंट आपल्या कार्यालयांचा तपशील प्राधिकरणासमोर प्रकट करेल, जिथून तो विमा उत्पादने वितरित करण्याचे ठरवित आहे. तसेच निर्दिष्ट व्यक्तींचा तपशील ही त्यांच्यासमोर, प्राधिकरणाने जारी केलेल्या प्रमाणपत्राच्या क्रमांकासह प्रकट केला गेला पाहिजे. त्याचप्रमाणे, कुठलेही कार्यालय नवीन उघडल्यास किंवा बंद केल्यास त्याची माहिती प्राधिकरणाला सूचित केली पाहिजे.

(5) वरील अटींचे पालन करण्यात अयशस्वी झाल्यास नियामक कारवाई करण्यात येईल, म्हणजे नोंदणीकरणाचे निलंबन, किंवा ते रद्द करणे, आर्थिक दंड किंवा तत्सम इतर कुठलीही कारवाई केली जाईल.

(12) उत्पादनांच्या वितरणासाठी विमाकर्त्यांसोबत व्यवस्था:

(a) ह्या नियमाअंतर्गत नोंदणी झालेल्या कॉर्पोरेट एजंटना उत्पादनांच्या वितरणासाठी विमाकर्त्यांसोबत व्यवस्था करावी लागेल. अशी व्यवस्था केल्यानंतर 30 दिवसांच्या आत त्याविषयीची माहिती प्राधिकरणाला कळवावी लागेल. अशा व्यवस्थेचा कालावधी एक वर्षाचा असेल.

(b) अशा व्यवस्था करत असताना कोणताही कॉर्पोरेट एजंट एका विशिष्ट विमाकर्त्याची उत्पादनेच वितरित करण्यासाठी कोणतेही आश्वासन देणार नाही आणि कोणताही विमाकर्ता त्यासाठी कॉर्पोरेट एजंटवर सक्ती करणार नाही.

(c) या व्यवस्थांमध्ये पॉलिसीधारकासाठीची कॉर्पोरेट एजंटची कर्तव्ये आणि जबाबदाऱ्या, विमा- कर्त्याची आणि कॉर्पोरेट एजंटची कर्तव्ये आणि जबाबदाऱ्या, व्यवस्था समाप्त करण्यासाठीचे नियम व अटी या विषयी तरतूदी असतील.

(d) पॉलिसीधारकांच्या हिताविरुद्ध कोणत्याही व्यवस्था असता कामा नयेत.

(e) जर एखादा कॉर्पोरेट एजंट कुठल्याही विमाकर्त्यासोबतची व्यवस्था बंद करू इच्छित असेल तर त्याविषयी विमाकर्ता आणि प्राधिकरण दोघांना व्यवस्था बंद करण्याची कारणे देऊन तो तसे करू शकतो.

अशा बाबतीत त्या विमाकर्त्याच्या विकलेल्या आणि विकल्या जाणाऱ्या पॉलीसीबाबत दिली जाणारी सेवा, त्या पॉलिसीचा अवधी समाप्त होईपर्यंत किंवा सहा महिन्यांच्या कालावधीपर्यंत, जे काही आधी घडेल तोपर्यंत, चालू राहील आणि ह्या काळात संबंधित विमाकर्त्यांसोबत त्यांना दुसरी योग्य व्यवस्था करावी लागेल.

(f) जर एखादा विमाकर्ता कोणत्याही कॉर्पोरेट एजंटसोबतची व्यवस्था बंद करू इच्छित असेल तर, व्यवस्था बंद करण्यामागची कारणे देऊन विमाकर्ता कॉर्पोरेट एजंटला आणि प्राधिकरणाला तसे कळवू शकतो.

अशा परिस्थितीत, संबंधित विमाकर्ता त्या कॉर्पोरेट एजंटद्वारे मिळवलेल्या पॉलीसीबाबत सेवा प्रदान करण्याची जबाबदारी घेईल. अशा सर्व बाबतीत, विमाकर्ता संबंधित पॉलिसीधारकालाही सेवा व्यवस्थेत झालेल्या बदलाविषयी माहिती देईल.

(g) कोणताही विमाकर्ता कॉर्पोरेट एजंटच्या प्रधान अधिकाऱ्याला, निर्दिष्ट व्यक्तींना आणि इतर कर्मचाऱ्यांना प्रत्यक्ष स्वतः कुठलेही प्रोत्साहन (रोख किंवा बिगर-रोख) देणार नाही.

(13) पॉलिसीधारकांना सेवा देणे

(1) ह्या नियमांतर्गत नोंदणीकृत झालेल्या कॉर्पोरेट एजंटचे कर्तव्य राहील की त्याने कराराच्या संपूर्ण अवधीत पॉलिसीधारकाला सेवा द्यावी. सेवा देण्याच्या गोष्टींमध्ये सामील आहे, अधिनियमाच्या खंड 64 व्हीबी अंतर्गत आवश्यक असलेल्या प्रिमियमचा भरणा करण्यास मदत करणे, दाव्याच्या संदर्भात आवश्यक मदत आणि मार्गदर्शन करणे.

(14) कॉर्पोरेट एजंटद्वारे टेलीमार्केटिंग पद्धतीने विम्याची विक्री आणि दूरस्थ विपणन कार्य (डिस्टन्स मार्केटिंग ॲक्टिव्हिटी) -

(1) ज्या कॉर्पोरेट एजंटला विमा उत्पादनांच्या वितरणासाठी टेलीमार्केटरची सेवा घ्यायची असेल किंवा 'दूरस्थ विपणन' कार्यक्षेत्रात काम करायचे असेल, त्याने अनुसूची VII मध्ये दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.

(2) टेलीमार्केटरच्या सेवा घ्यायच्या असतील तर कॉर्पोरेट एजंटने खालील अतिरिक्त अटींची पूर्तता केली पाहिजेः-

(a) कॉर्पोरेट एजंटद्वारे नेमल्या गेलेल्या टेलीमार्केटरला या विषयासंदर्भात भारतीय दूरसंचार नियामक प्राधिकरणाद्वारे जारी केलेल्या विविध परिपत्रकांचे आणि / किंवा मार्गदर्शक दिशा- निर्देशांचे किंवा इतर कुठल्याही निर्देशांचे पालन करावे लागेल.

(b) ज्या कॉर्पोरेट एजंटला विमा मध्यस्थ म्हणून काम करण्यासाठी टेलीमार्केटिंगचे कार्यक्षेत्र निवडण्याची इच्छा आहे, त्याने या नियमांना असलेल्या संलग्नक 14 मध्ये प्राधिकरणाने दिलेल्या फॉर्ममध्ये प्राधिकरणाची पूर्व मंजूरी घेतली पाहिजे. प्राधिकरण त्याची सत्यता पडताळून त्यानंतर टेलीमार्केटरचे प्रमाणपत्र जारी करेल.

(c) त्याचबरोबर, कॉर्पोरेट एजंट टेलीमार्केटरद्वारा नियुक्त केलेल्या / नियुक्त केल्या जाण्याची अपेक्षा असलेल्या प्राधिकृत सत्यापनकर्त्यांची नावे या नियमांच्या संलग्नक 5 मध्ये दिलेल्या फॉर्ममध्ये प्राधिकरणाकडे जमा करेल.

(d) प्राधिकरण त्यांची सत्यता पडताळून पाहिल्यानंतर प्राधिकृत सत्यापनकर्त्याचे प्रमाणपत्र जारी करेल.

(e) जर प्राधिकृत सत्यापनकर्त्याची इच्छा, विमा मध्यस्थाचेच काम करणाऱ्या दुसऱ्या टेली- मार्केटरकडे काम करण्याची असेल, तर तो आपल्या आधीच्या टेलीमार्केटर कडून 'ना हरकत' प्रमाणपत्र घेऊन ते प्राधिकरणाकडे जमा करून नवीन प्रमाणपत्रासाठी अर्ज करेल. अशा प्रकारच्या टेलीमार्केटरकडे केलेल्या अर्जाच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत वर्तमान टेली- मार्केटरने 'ना हरकत' प्रमाणपत्र जारी केले नाही तर असे मानले जाईल की सत्यापनकर्त्याद्वारे दुसऱ्या टेलीमार्केटरकडे काम करण्यास त्याची काही हरकत नाही.

(f) प्राधिकृत सत्यापनकर्त्यांना काढून टाकण्यासाठी किंवा जोडण्यासाठीचा अर्ज संबंधित कॉर्पोरेट एजंटने प्रधान अधिकाऱ्यामार्फत केला पाहिजे.

(g) जर कॉर्पोरेट एजंटने 'टी आर ए आय' कडे टेलीमार्केटर म्हणून नोंदणी केली असेल तर कॉर्पोरेट एजंट केवळ त्याच विमाकर्त्याकडे टेलीमार्केटर म्हणून काम करू शकतो, ज्यांच्या सोबत त्याची ही व्यवस्था झालेली आहे.

(h) कोणताही कॉर्पोरेट एजंट किंवा त्याचा टेलीमार्केटर कोणत्याही व्यक्तीला तोपर्यंत स्वतःहून कॉल करू शकत नाही जोपर्यंत ती व्यक्ती स्वतःहून त्या संदर्भात माहिती विचारत नाही आणि विमा पॉलिसी विकत घेण्यात रस दाखवत नाही. अशा व्यक्तींचा डाटाबेस ते तयार ठेवू शकतात आणि प्राधिकरणाद्वारे

किंवा कुठल्याही प्राधिकृत व्यक्तीद्वारे सत्यापनासाठी किंवा निरीक्षणासाठी, चौकशी केल्यानंतर दाखवू शकतात.

(i) टेलीमार्केटरने संभाव्य ग्राहकाला खालील माहिती दिली पाहिजे -

(a) ज्या कॉर्पोरेट एजंटसाठी ते काम करतात त्याचे नाव

(b) कॉर्पोरेट एजंटचा नोंदणीकरण क्रमांक

(c) टेलीमार्केटर आणि / किंवा कॉर्पोरेट एजंटचा संपर्क क्रमांक - जर ग्राहकाला टेली-सेल्सची माहिती पडताळून पाहण्यासाठी किंवा अन्यथा, कॉल करण्याची इच्छा असली तर.

(d) टेलीकॉल करणाऱ्या व्यक्तीचे (प्राधिकृत सत्यापनकर्ता) नाव आणि ओळख क्रमांक

(j) जो कॉर्पोरेट एजंट टेलीमार्केटरला नियुक्त करेल त्याने टेलीमार्केटरसोबत करार केला पाहिजे आणि त्या करारात सर्व तपशील असला पाहिजे, म्हणजे डाटाबेसचा मूळ स्त्रोत, कर्तव्ये आणि जबाबदाऱ्या, मोबदल्याविषयीचा तपशील, कराराचा अवधी, अधिनियमाचे, नियमांचे, प्राधिकरणाने जारी केलेल्या मार्गदर्शक दिशानिर्देशांचे, परिपत्रकांचे, निर्देशांचे, प्राधिकृत सत्यापनकर्त्यांच्या आचारसंहितेचे, उल्लंघन झाल्यास केली जाणारी कारवाई वगैरे. करार जसे आणि जेव्हा सत्यापनासाठी मागितले जातील, तेव्हा ते प्राधिकरणाला किंवा प्राधिकरणाद्वारे प्राधिकृत केलेल्या कोणत्याही व्यक्तीला उपलब्ध करून दिले जातील.

(k) प्रत्येक टेलीमार्केटर आणि प्राधिकृत सत्यापनकर्ता या नियमांच्या अनुसूची III मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या कॉर्पोरेट एजंटसाठी लागू असलेल्या आचारसंहितेचे पालन करेल.

(l) प्राधिकरणाकडे अधिकार आहे की ते टेलीमार्केटरच्या परिसराचे किंवा इतर कुठल्याही परिसराचे निरीक्षण करू शकते, जे प्राधिकरणाच्या मतानुसार रेकॉर्ड / दस्तऐवजांच्या सत्यतेसाठी आवश्यक आहे आणि प्राधिकरण कुठलाही दस्तऐवज / रेकॉर्ड मागू शकते, टेली- मार्केटरच्या कुठल्याही कर्मचाऱ्यांचे म्हणणे रेकॉर्ड करू शकते किंवा आपल्या विवेकानुसार कुठल्याही दस्तऐवजांच्या / रेकॉर्डच्या प्रती काढू शकते.

(m) टेलीमार्केटर ने यासंदर्भात प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी निर्धारित केलेल्या कुठल्याही नियम व अटींचे पालन केले पाहिजे.

(3) टेलीमार्केटर, तीन पेक्षा जास्त विमाकर्त्यांसोबत किंवा विमा संबंधित कंपन्यांसोबत काम करू शकत नाही.

(15) कॉर्पोरेट एजंटसाठी आचारसंहिता

(1) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट ह्या नियमांतर्गत अनुसूची III मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या आचारसंहितेचे पालन करेल.

(2) कॉर्पोरेट एजंट सर्वांसाठी जबाबदार असेल (प्रधान अधिकारी, निर्दिष्ट व्यक्ती किंवा इतर कर्मचारी यांनी केलेली कार्ये आणि चूकभूल यामध्ये समाविष्ट आहे. या नियमांतर्गत निर्दिष्ट आचारसंहितेचे उल्लंघन आणि अधिनियमाच्या खंड 102 मधील तरतुदींनुसार एक करोड रुपयांपेक्षा जास्त असलेल्या दंडासाठीची जबाबदारी असेल).

(16) रेकॉर्ड सुस्थितीत ठेवणे

कॉर्पोरेट एजंट खालील रेकॉर्ड इलेक्ट्रॉनिक रूपातही सुस्थितीत ठेवेल आणि जेव्हा कधी प्राधिकरण मागेल तेव्हा ते उपलब्ध करून देईल.

(i) मनी लॉन्ड्रिंग कायद्यांतर्गत प्रतिबंधाच्या तरतूदी आणि संबंधित प्राधिकरणाच्या दिशानिर्देशांच्या अंतर्गत आवश्यक असलेले ग्राहकाचे "तुमचा ग्राहक ओळखा" (केवायसी) रेकॉर्ड.

(ii) ग्राहकाने स्वाक्षरी केलेल्या प्रस्ताव फॉर्मची प्रत, जो फॉर्म विमाकर्त्याकडे कॉर्पोरेट एजंटच्या निर्दिष्ट व्यक्तीच्या सही ने 'एसीआर' सकट जमा करण्यात आला आहे.

(iii) ग्राहकांची सूची, पॉलिसीचे तपशील म्हणजे पॉलिसीचा प्रकार, प्रिमियम रक्कम, पॉलिसी जारी करण्याची तारीख, मिळालेले शुल्क, किंवा फी वगैरे असलेले रजिस्टर.

(iv) तक्रारींचे रजिस्टर ज्यात मिळालेल्या तक्रारीसोबत तक्रारदाराचे नाव, तक्रारीचे स्वरूप, जारी केलेल्या / विनंती केलेल्या पॉलिसीचे तपशील आणि त्यावर केलेली कारवाई समाविष्ट असेल.

(v) असे रजिस्टर ज्यात सामील असेल निर्दिष्ट व्यक्तीचे नाव, पत्ता, टेलिफोन क्रमांक, फोटो, रोजगार सुरू होण्याची तारीख, नोकरी सोडण्याची तारीख, जर असेल तर, दिलेले मासिक पारिश्रमिक.

(vi) प्राधिकरणासोबत केलेल्या पत्राचाराच्या प्रती

(vii) प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी निर्दिष्ट केलेले कोणतेही इतर रेकॉर्ड

(17) लेखा पुस्तके, रेकॉर्ड वगैरे सुस्थितीत ठेवणे

(1) कार्पोरेट एजंट ज्याला मान्यता केवळ आणि पूर्णपणे विमा मध्यस्थाच्या रूपात देण्यात आली आहे, त्याने प्रत्येक आर्थिक वर्षासाठी खालील लेखा-पुस्तके तयार करणे गरजेचे आहे.

(i) प्रत्येक लेखा अवधीच्या शेवटी घडलेल्या घडामोडींवर बॅलन्स-शीट किंवा विवरण

(ii) त्या कालावधीसाठी नफा आणि तोटा लेखा खाते

(iii) कॅश / फंड फ्लोचे विवरण

(iv) प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी मागितलेली अतिरिक्त विवरणे

नोंद 1:- या नियमांसाठी आर्थिक वर्ष बारा महिन्यांचे असेल (किंवा जिथे व्यवसाय एक एप्रिल नंतर सुरू होतो तिथे वर्ष कमी महिन्यांचे असेल) जे एप्रिलच्या पहिल्या दिवसापासून सुरू होईल आणि पुढील वर्षाच्या मार्च महिन्यातील 31 व्या दिवशी संपेल. तसेच लेखाखाते जमा आधारावर राखण्यात येईल.

नोंद 2:- कॉर्पोरेट एजंटद्वारे त्यांच्या आर्थिक विवरणासोबत एक अनुसूची असेल किंवा त्यांनी सर्व तपशील दिले पाहिजेत, ज्यात विमाकर्त्यांकडून आणि विमाकर्त्याच्या समूह कंपनीकडून मिळणाऱ्या सर्व उत्पन्नांचा तपशील असेल, जो विमाकर्ता-वार असावा. शिवाय कुठल्याही विमाकर्त्याकडून, त्याच्या तपशीलासह, कॉर्पोरेट एजंटच्या समूह कंपन्यांना आणि / किंवा सहयोग्यांना मिळालेल्या पैशांचा तपशील देखील त्यात असायला हवा.

(a) उप-नियम (1) मध्ये सांगितल्याप्रमाणे लेखापरीक्षा संपन्न झालेल्या आर्थिक विवरणांची प्रत लेखापरीक्षकाच्या रिपोर्टसकट प्राधिकरणाकडे प्रत्येक वर्षी 30 सप्टेंबर पर्यंत जमा केली पाहिजे. त्यात लेखापरीक्षकांच्या नोंदी, जर असतील तर, समाविष्ट झाल्या पाहिजेत, ज्या व्यवसाय आचार, लेखाखात्यांची स्थिती वगैरे संदर्भात असतील आणि अश्या अवलोकनावर योग्य स्पष्टीकरण जोडून लेखाखात्यांसोबत ते ही प्राधिकरणाकडे जमा केले पाहिजे.

(b) लेखापरीक्षकाच्या रिपोर्टमध्ये जर काही उणीवा नमूद करण्यात आल्या असतील तर लेखापरीक्षकाच्या रिपोर्टच्या तारखेपासून 90 दिवसांच्या आत त्या उणीवा दूर करण्यासाठी कारवाई केली पाहिजे आणि त्याविषयीची सूचना प्राधिकरणाला दिली पाहिजे.

(c) लेखाखाता वह्या, विवरण, दस्तऐवज वगैरे सगळ्या गोष्टी कॉर्पोरेट एजंटच्या मुख्य कार्यालयात किंवा इतर कुठल्याही दुसऱ्या शाखा कार्यालयात, ज्या कार्यालयाला प्राधिकरणाने निर्दिष्ट व सूचित केले आहे, तेथे सुस्थितीत ठेवलेल्या असायला हव्यात. आणि त्या सर्व कार्यदिवसांसाठी प्राधिकरणाच्या

अधिकाऱ्याच्या निरीक्षणाकरिता आणि त्यांच्यातर्फे प्राधिकृत केलेल्या व्यक्तीच्या निरीक्षणाकरिता उपलब्ध असायला हव्यात.

(d) सर्व लेखावह्या, दस्तऐवज, विवरण, करार नोंदी वगैरे, ज्यांविषयी या नियमात उल्लेख आहे आणि कॉर्पोरेट एजंटद्वारे ज्या गोष्टी सांभाळून ठेवल्या जातात, त्या, त्यांची संबंधित वर्ष संपल्यापासून ते पुढील किमान दहा वर्षांपर्यंत सांभाळून ठेवल्या गेल्या पाहिजेत. परंतु अशा प्रकरणांविषयीचे दस्तऐवज ज्यांच्या संदर्भात दावे सूचित झाले आहेत आणि त्यांचा निपटारा कोर्टाच्या निर्णयासाठी प्रलंबित ठेवण्यात आला आहे, असे दस्तऐवज कोर्टाद्वारे प्रकरण निकाली काढले जाईपर्यंत सांभाळून ठेवण्यात आले पाहिजेत.

(2) ज्या कॉर्पोरेट एजंटचा प्रमुख व्यवसाय, विमा मध्यस्थीकरणाव्यतिरिक्त इतर कुठला व्यवसाय आहे, त्याने विभागवार रिपोर्ट सांभाळले पाहिजेत, ज्यात विमा मध्यस्थी करण्यासाठी प्राप्त महसूल आणि विमाकर्त्यांकडून प्राप्त उत्पन्न, दाखवले गेले पाहिजे.

(3) प्रत्येक विमाकर्ता, ज्याने कॉर्पोरेट एजंटच्या सेवा नियुक्त केल्या आहेत, त्याने अशा सर्व कॉर्पोरेट एजंटसाठी स्वतंत्र प्रमाणपत्र, प्राधिकरणाकडे जमा केले पाहिजे, जे अनुसूची VIए मध्ये दिलेल्या फॉरमॅटमध्ये असेल आणि त्यावर सीईओ आणि सीएफओची सही असेल. अशाच प्रकारचे प्रमाणपत्र कॉर्पोरेट एजंटच्या प्रधान अधिकाऱ्याने आणि सीएफओ ने (किंवा तत्सम पदाधिकाऱ्याने) अनुसूची VIबी मध्ये दिल्याप्रमाणे, प्राधिकरणाकडे जमा केले पाहिजे. ज्यात विमाकर्त्याकडून मिळालेले कमिशन / पारिश्रमिक दाखवलेले असेल.

आचार संहिता

(I) सामान्य आचार संहिता

(1) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट मान्यताप्राप्त प्रमाणित व्यावसायिक आचारांचे पालन करेल आणि पॉलिसीधारकांचे हित लक्षात घेऊन आपल्या कर्तव्याचे पालन करेल. असे करत असताना

(a) ग्राहकाशी व्यवहार करताना नेहमी परम सदभावनेचे आणि प्रामाणिकपणाचे वर्तन करेल.

(b) काळजीपूर्वक आणि कर्तव्यनिष्ठेने कार्य करेल.

(c) ह्या गोष्टीची खातरजमा करून घेईल की ज्या कॉर्पोरेट एजंटच्या वतीने तो हे काम करत आहे, त्या कॉर्पोरेट एजंटशी असलेले त्याचे संबंध ग्राहकाला समजले आहेत.

(d) संभाव्य ग्राहकांनी दिलेली माहिती पूर्णपणे त्यांच्यापुरतीच गुप्त व मर्यादित राहिली पाहिजे व ती फक्त विमाकर्त्याला (विमाकर्त्यांना) दिली गेली पाहिजे, ज्यांच्याशी व्यवसाय करायचा आहे .

(e) आपल्याजवळ असलेल्या खाजगी दस्तऐवजांची सुरक्षितता राखण्यासाठी योग्य पावले उचलली पाहिजेत.

(f) कंपनीचा कोणताही संचालक किंवा फर्मचा भागीदार किंवा मुख्य कार्य- पालक किंवा प्रधान अधिकारी किंवा निर्दिष्ट व्यक्ती, दुसऱ्या कॉर्पोरेट एजंट कडे समान पदावर काम करू शकत नाही.

(2) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट खालील गोष्टी करेल -

(a) आपल्या प्रधान अधिकाऱ्याच्या आणि प्रत्येक निर्दिष्ट व्यक्तीच्या चूक- भूलसाठी व प्रत्येक कृत्यासाठी कॉर्पोरेट एजंट जबाबदार राहील.

(b) प्रधान अधिकारी आणि सर्व निर्दिष्ट व्यक्ती योग्यरित्या प्रशिक्षित आहेत, कुशल आहेत आणि ज्या बाजारात ते काम करत आहेत त्या विमा उत्पादनांविषयी त्यांना पूर्ण ज्ञान आहे याची खातरजमा करेल.

(c) प्रधान अधिकारी आणि निर्दिष्ट व्यक्ती पॉलिसीच्या लाभांविषयी आणि पॉलिसी अंतर्गत उपलब्ध परतव्याविषयी कुठलेही चुकीचे सादरीकरण भावी ग्राहकांकडे करणार नाहीत याची खातरजमा करून घेईल.

(d) कुठल्याही भावी ग्राहकावर विमा उत्पादन विकत घेण्याची सक्ती केली जात नाही याची खातरजमा करुन घेईल.

(e) विमा उत्पादनाच्या संदर्भात विमाधारकाला विक्री-पूर्व आणि विक्री-पश्चात पुरेसा सल्ला देईल.

(f) दाव्याच्या बाबतीत विमाधारकाला सर्व औपचारिकता आणि दस्तऐवजीकरण पूर्ण करण्यासाठी सर्व शक्य असेल ती मदत करेल आणि सहकार्य देईल.

(g) या गोष्टींची योग्य जाहिरात करेल की कॉर्पोरेट एजंट जोखमीचे विमा- लेखन करत नाही किंवा तो विमाकर्ता ही नाही.

(h) विमाकर्त्यांशी करार करेल, ज्यात दोघांची कर्तव्ये आणि जबाबदाऱ्या दिलेल्या असतात.

(II) विक्री-पूर्व आचारसंहिता

(3) प्रत्येक कार्पोरेट एजंट किंवा प्रधान अधिकारी किंवा निर्दिष्ट व्यक्ती देखील खाली दिलेल्या आचारसंहितेचे पालन करेल :-

(i) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट / प्रधान अधिकारी / निर्दिष्ट व्यक्ती खालील गोष्टी करेल -

(a) ग्राहकाने मागितल्यावर स्वतःची ओळख आणि स्वतःचे नोंदणीकरण / प्रमाणपत्र त्याला दाखवेल.

(b) ज्यांच्यासोबत व्यवस्था करण्यात आली आहे त्या विमाकर्त्यांनी विक्रीसाठी प्रस्तावित केलेल्या विमा उत्पादनांच्या आवश्यक माहितीचा प्रसार करेल आणि विशिष्ट विमा योजनेची शिफारस करताना ग्राहकांच्या गरजेचा ही विचार करेल.

(c) जर ग्राहकाने सांगितले तर प्रस्तावित विमा उत्पादनाच्या विक्रीसाठी त्याला मिळणाऱ्या कमिशनचा तक्ता ग्राहकाला दाखवेल.

(d) विक्रीसाठी प्रस्तावित केलेल्या विमा उत्पादनांसाठी विमाकर्त्याद्वारे घेतला जाणारा प्रीमियम स्पष्ट करेल.

(e) ग्राहकाला विमाकर्त्याद्वारे प्रस्तावामध्ये आवश्यक असलेल्या माहितीचे स्वरूप स्पष्ट करून सांगेल आणि विमा करार खरेदी करताना महत्वपूर्ण माहिती प्रकट करण्याचे महत्व ही समजावून सांगेल.

(f) प्रत्येक प्रस्तावाबरोबर विमाकर्त्याकडे जमा केल्या जाणाऱ्या आपल्या गोपनीय रिपोर्टमध्ये ग्राहकाच्या वाईट सवयी किंवा उत्पन्नामध्ये अनियमितता, तसेच प्रस्ताव स्वीकारण्यासंदर्भात विमाकर्त्याच्या विमा- लेखनाच्या निर्णयावर विपरीत प्रभाव टाकणारी कुठलीही महत्वपूर्ण बाब देखील विमाकर्त्याच्या लक्षात आणून देईल व त्यासाठी भावी ग्राहकाविषयी सर्व योग्य चौकश्या करेल.

(g) विमाकर्त्याकडून प्रस्ताव स्वीकारला गेला की नाकारला गेला यासंबंधीची सूचना, भावी ग्राहकाला तात्काळ सूचित करेल.

(h) प्रस्ताव फॉर्म, विमाकर्त्यापाशी जमा करतेवेळी सर्व आवश्यक दस्तऐवज मिळवेल आणि अन्य दस्तऐवज, त्यानंतर प्रस्ताव पूर्ण करण्यासाठी विमाकर्ता मागेल तेव्हा जमा करेल.

(ii) कोणताही कॉर्पोरेट एजंट/ प्रधान अधिकारी / निर्दिष्ट व्यक्ती खालील गोष्टी करणार नाही :-

(a) वैध नोंदणीकरण / प्रमाणपत्र असल्याशिवाय विमा व्यवसाय मागणे किंवा मिळवणे.

(b) प्रस्ताव फॉर्ममध्ये एखादी महत्वाची माहिती काढून टाकण्यासाठी भावी ग्राहकाला प्रेरित करणे.

(c) प्रस्ताव स्वीकारण्याकरिता विमाकर्त्याकडे जमा केल्या जाणाऱ्या प्रस्ताव फॉर्ममध्ये किंवा दस्तऐवजांमध्ये चुकीची माहिती घालण्यासाठी भावी ग्राहकाला प्रेरित करणे.

(d) भावी ग्राहकाशी उद्धटपणे वागणूक करणे

(e) दुसऱ्या निर्दिष्ट व्यक्तीच्या किंवा दुसऱ्या विमा मध्यस्थांच्यातर्फे आणल्या गेलेल्या कुठल्याही प्रस्तावात ढवळाढवळ करणे.

(f) विमाकर्त्याद्वारे प्रस्तावित केलेल्या दरांपेक्षा, फायद्यापेक्षा, नियम आणि अटीपेक्षा वेगळे दर, फायदे, नियम आणि अटी प्रस्तावित करणे.

(g) पॉलिसीधारकाला विद्यमान पॉलिसी समाप्त करण्यासाठी बळजबरी करणे आणि अशा समाप्तीकरणाच्या तारखेपासून तीन वर्षांच्या आत पॉलिसीधारकाला स्वतःकडून प्रस्तावित असलेला प्रस्ताव स्वीकारायला लावणे.

(h) कुठल्याही कॉर्पोरेट एजंटच्या विमा व्यवसायाच्या पोर्टफोलिओमध्ये, एका व्यक्तीकडून किंवा एका संस्थेकडून किंवा संस्थांच्या एका समूहाकडून मिळवलेला प्रिमियम, कुठल्याही वर्षाच्या मिळवलेल्या एकूण प्रिमियमच्या 50 टक्क्यापेक्षा जास्त असता कामा नये.

(i) प्राधिकरणाच्या पूर्व मंजूरीशिवाय कुठल्याही विमा कंपनीचा संचालक होणे किंवा राहणे.

(j) कुठल्याही प्रकारच्या मनी लॉन्ड्रिंग उपक्रमांमध्ये सहभागी होणे.

(k) स्वतःच किंवा कॉल सेंटर मार्फत, दिशाभूल करणारे किंवा बनावटी कॉल करून व्यवसाय स्त्रोत बनणे.

(l) विमा उत्पादनांसाठी विनंती करणे किंवा तो मिळवण्यासाठी बहु-स्तरीय विपणन (मार्केटिंग) करणे.

(m) व्यवसाय आणण्यासाठी अप्रशिक्षित आणि अप्राधिकृत व्यक्ती नेमणे.

(n) नोंदणीकरणाच्या प्रमाणपत्रानुसार विमा उत्पादनांसाठी विनंती करणे आणि सेवा देणे, हे सोडून, विमा सल्लागार म्हणून किंवा दावे सल्लागार म्हणून किंवा विम्याशी संबंधित इतर कुठल्याही सेवा देणे.

(o) खालील व्यक्ती सोडून इतर कुठल्याही व्यक्तीबरोबर करार करण्यासाठी किंवा कसल्याही प्रकारची व्यवस्था करण्यासाठी प्रोत्साहन देणे, त्यात सामील होणे -

'निर्दिष्ट व्यक्ती' जी विमा उत्पादनांच्या वितरणात वाढ करण्याकरिता संदर्भासाठी, विनंती करण्यासाठी, लीड निर्माण करण्यासाठी, सल्ला देण्यासाठी, परिचय करून देण्यासाठी, संभाव्य पॉलीसीधारकांचे संपर्क तपशील शोधण्यासाठी किंवा देण्यासाठी नियुक्त केलेली असते.

(p) कोणत्याही व्यक्ती किंवा कंपनीला विक्री करण्याच्या, परिचय करण्याच्या, लीड निर्माण करण्याच्या, संदर्भ देण्याच्या, किंवा शोधण्याच्या उद्देशाने, कुठल्यातरी दुसऱ्या नावाने किंवा अन्यथा कुठलीही फी, कमिशन, प्रोत्साहन रक्कम देणे किंवा देण्याची परवानगी देणे.

(III) **विक्री-पश्चात आचार संहिता** –

4. प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंटने खालील गोष्टी केल्या पाहिजेत –

(a) प्रत्येक वैयक्तिक पॉलिसीधारकाला नामन किंवा नामनिर्देशन किंवा पत्त्यात बदल किंवा विकल्प निवडणे अशापैकी जो काही मुद्दा असेल त्याप्रमाणे सल्ला देणे आणि जेथे आवश्यक असेल तेथे त्यासाठी आवश्यक मदत करणे.

(b) त्याच्यामार्फत जो काही विमा व्यवसाय प्राप्त करण्यात आला आहे तो टिकवून ठेवण्यासाठी प्रत्येक प्रयत्न करणे, म्हणजे पॉलिसीधारकाने प्रिमियम निर्धारित वेळेत भरावा म्हणून पॉलिसीधारकाला तोंडी तसेच लिखित स्वरूपात सूचना देणे.

(c) ग्राहकाला जरी पुढील विमा आवरण द्यायचे नसले तरीही विद्यमान विम्याच्या समाप्तीची तारीख ग्राहकांच्या लक्षात आहे हे पाहणे.

(d) या गोष्टीची खातरजमा करून घेणे की नवीनीकरणाच्या नोटिशीमध्ये प्रकटीकरणाच्या कर्तव्याची, सोबतच पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून ते नवीनीकरणाच्या तारखेपर्यंत पॉलिसीवर परिणाम करणारे काही बदल झाले असल्यास, ते प्रकट करण्याची गरज वगैरे संबंधी इशारा देण्यात आला आहे.

(e) या गोष्टींची खातरजमा करून घेणे की विमाकर्त्याला दिलेल्या सर्व माहितीचा रेकॉर्ड कराराच्या नवीनीकरणाकरिता (पत्रांच्या प्रत सहित) राखून ठेवण्याची अपेक्षा नवीनीकरणाच्या नोटिशीमध्ये व्यक्त करण्यात आली आहे.

(f) या गोष्टींची खातरजमा करून घेणे की ग्राहकाला समाप्ती तारखेच्या वेळेआधीच नवीनीकरणाचे निवेदन प्राप्त झाले आहे.

(g) विमाकर्त्याद्वारे दाव्यांचा निपटारा करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या सर्व गोष्टींची पूर्तता करण्यासाठी, पॉलिसीधारक किंवा दावेदार किंवा लाभार्थींना आवश्यक साहाय्य करणे.

(h) आपल्या ग्राहकांना समजावून सांगणे की त्यांनी दाव्यांची सूचना तात्काळ देणे हे त्यांचे कर्तव्य आहे आणि त्यांनी सर्व महत्वपूर्ण तथ्य व दाव्यानंतर होणाऱ्या घडामोडींची सूचना लवकरात लवकर प्रकट करणे त्यांना बंधनकारक आहे.

(i) जेव्हा असे लक्षात येईल की ग्राहकाने सत्य, रास्त आणि संपूर्ण प्रकटीकरण केलेले नाही, तेव्हा ते तसे करण्यासाठी ग्राहकाला सल्ला देणे. जर त्यानंतरही प्रकटीकरण केले गेले नाही, तर ग्राहकाला सेवा देणे नाकारण्यावर विचार करणे.

(j) दाव्याच्या संदर्भात कुठलीही आवश्यकता असल्यास त्याविषयी ग्राहकाला तात्काळ सूचित करणे .

(k) दाव्याच्या किंवा कुठल्याही घटनेच्या संदर्भात ग्राहकाकडून माहिती मिळाल्यानंतर, ज्यामुळे दावा उत्पन्न होऊ शकतो, अशा घटनेची माहिती थोडादेखील विलंब न करता आणि तीन कार्य- दिवसांच्या आत विमाकर्त्याला देणे.

(l) दाव्याच्या बाबतीत किंवा अन्यथा देखील विमाकर्त्याचा निर्णय, विलंब न लावता ग्राहकाला सूचित करणे आणि दाव्याच्या संबंधात पाठपुरावा करण्यासाठी ग्राहकाला योग्य ते साहाय्य करणे.

(m) विमा करारांतर्गत लाभार्थ्याला होणाऱ्या धन-प्राप्तीमध्ये हिस्सा न मागणे किंवा हिस्सा प्राप्त न करणे.

(n) या गोष्टींची खातरजमा करणे की सूचनापत्र, पॉलिसी आणि नवीनीकरण दस्तऐवजांमध्ये तक्रार निवारणाच्या प्रक्रियेचा तपशील दिलेला आहे.

(o) तक्रारी फोनवर किंवा लिखित स्वरूपात प्राप्त करणे.

(p) तक्रारीसंबंधी पत्रव्यवहार मिळाल्यापासूनच्या तारखेपासून 14 दिवसांच्या आत तक्रारीची पोच देणे, तक्रार पाहणाऱ्या स्टाफ सदस्याला तक्रारीची व त्यासंबंधीच्या टाईमटेबलची सूचना देणे.

(q) तक्रारीला उत्तरादाखल पत्र पाठवले आहे याची खात्री करणे आणि जर तक्रारदार त्या उत्तराविषयी नाखूष असेल तर त्याने पुढे काय केले पाहिजे याची माहिती त्याला देणे.

(r) तक्रारींवर, योग्य वरिष्ठ स्तरांवर विचार केला जात आहे याची खात्री करणे.

(s) तक्रारींचा रेकॉर्ड ठेवण्यासाठी आणि त्यांच्यावर देखरेख करण्यासाठी व्यवस्थित पद्धत बनविणे.

विभाग

जीवन विमा

प्रकरण L-01

जीवन विम्यातील घटक

प्रकरण ओळख

आपण सामायिक प्रकरणात विम्यासंबंधित काही पैलू पाहिले आहेत. तथापि, जेव्हा जीवन विम्याचा विषय असेल, तेंव्हा आपल्याला अधिक सखोलपणे पाहण्याची आवश्यकता आहे.

- ✓ मालमत्ता
- ✓ विमा उतरवलेली जोखीम
- ✓ जोखिम संकलनाचे तत्व
- ✓ करार

आता आपण जीवन विम्याच्या वैशिष्ट्यांचे परीक्षण करू या. ह्या प्रकरणात वर नमुद केलेल्या जीवन विम्याच्या विविध घटकांची संक्षिप्त माहिती घेण्यात येईल.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. जीवन विमा व्यवसाय- घटक, मानवी जीवनाचे मूल्य, परस्परसंबंध

B. जोखिमी आणि जीवन विमा

A. जीवन विमा व्यवसाय- घटक, मानवी जीवन मुल्य : परस्परसंबंध

a) मालमत्ता- मानवी जीवनाचे मूल्य (HLV)

आपण आधीच पाहिले आहे कि मालमत्ता ही एक प्रकारची संपत्ती आहे ज्यातून उत्पन्न अथवा परतावा मिळतो. बहुसंख्य प्रकारच्या मालमत्तेचे दोन्हींचे, मूल्याचे आणि हानी मूल्याचे अचूक आर्थिक परिमाणात मोजमाप केले जाऊ शकते.

उदाहरण

अपघातग्रस्त कारची झालेली अदांजे हानी रु 50000, ह्या नुकसानीची भरपाई विमा कंपनी कार मालकाला देईल.

जेव्हा एखाद्या व्यक्तीचा मृत्यू होतो तेव्हा आपण नुकसानीचा अंदाज कसा लावतो?

ती व्यक्ती रु. 50,000/- मूल्याची होती किंवा रू. 5,00,000/- ?

ग्राहकाला भेटताना वरील प्रश्नाचे उत्तर विमा प्रतिनिधीला देता आले पाहिजे. या आधारे विमा प्रतिनिधी ग्राहकास किती रकमेच्या विम्याची शिफारस करायचे हे ठरवू शकतो. वास्तविक हा पहिला धडा जीवन विमा प्रतिनिधीने शिकला पाहिजे.

सुदैवाने, आपल्याकडे याचे निकष आहेत, जे जवळजवळ 70 वर्षांपूर्वी प्रा.हबनेर यांनी विकसित केले होते. त्याला मानवी जीवन मूल्य (ह्युमन लाईफ व्हल्यू) (HLV) असे म्हणतात आणि ते जगभर वापरले जाते.

मानवी जीवन मुल्य संकल्पनेनुसार जीवन ही एक प्रकारची संपत्ती अथवा मालमत्ता आहे जी उत्पन्नाची निर्मिती करते. अशाप्रकारे हे मानवी जीवनाच्या मूल्याचे मापन व्यक्तीच्या भविष्यातील अपेक्षित निव्वळ उत्पन्नावर आधारित असते. भविष्यातील प्रत्येक वर्षीच्या अपेक्षित उत्पन्नातून आपण स्वतःवर खर्च करून राहिलेली शिल्लक म्हणजे आपले निव्वळ उत्पन्न होय. कमावत्या/कर्त्या व्यक्तीचा अकाली मृत्यू झाल्यास कुटूंबाला किती आर्थिक होईल हे स्पष्ट करण्यास ही रक्कम मद करते. या उत्पन्नाचे त्यांना सूट देण्यासाठी योग्य व्याजदर वापरून भांडवलात रूपांतर केले जाते.

जरी HLV ची मोजणी करण्यासाठी महागाई, पगारातील वाढ, भविष्यातील कमाईची क्षमता इत्यादी विचारात घेऊन अनेक मापदंड वापरले जात असले तरी, HLV ची गणना करण्याचा एक साधा नियम म्हणजे कुटुंबाला आवश्यक असलेल्या वार्षिक उत्पन्नाची रक्कम व्याजाच्या स्वरूपात निश्चित करणे. दुसऱ्या शब्दात HLV हे कमावणाऱ्याने कुटुंबासाठी दिलेले वार्षिक योगदान भागिले प्रचलित व्याजदर असे आहे.

उदाहरण

श्री राजन वर्षाला रू. 1,20,000/- कमावतात. आणि स्वतःसाठी रु. 24,000/- खर्च करतात. जर त्यांचा अकाली मृत्यू झाला तर त्यांचे कुटुंब दर वर्षी रू. 96,000/- च्या कमाईला मुकेल. समजा व्याजाचा दर 8% आहे (0.08 म्हणून रूपांतरीत केला). तर

मानवी जीवनाचे मूल्य (HLV) = **अवलंबून असणाऱ्यांसाठीचे वार्षिक योगदान ÷ व्याजदर**

HLV = 96000/0.8 = रू.12,00,000/-

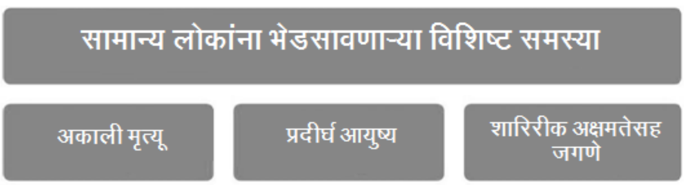
HLV हे एका व्यक्तीने संपूर्ण सुरक्षेसाठी किती विमा कवच घ्यावा हे ठरवण्यासाठी मदत करते. त्याचबरोबर ते उच्चतम मर्यादा देखील सांगते, ज्यापलीकडे जीवन विमा घेणे व्यवहार्य असू शकत नाही.

साधारणपणे, विमा रक्कम ही एखाद्याच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या जवळपास 10 ते 15 पट असायला पाहिजे. म्हणजे जर श्री. राजन यांचे उत्पन्न जर फक्त रू.1.2 लाख असेल आणि त्यांनी रू.2 करोड विम्याची विचारणा केली तर, त्यांच्याबद्दल संशय वाढू शकतो. खरेदी करायच्या विम्याची वास्तविक रक्कम अनेक घटकांवर अवलंबून असते. एखाद्याला किती विमा परवडू शकतो अथवा तो किती विमा खरेदी करू इच्छितो, अशा अनेक घटकांचा त्यात समावेश असतो.

B. जोखिम आणि जीवन विमा

वर पाहिल्याप्रमाणे, जीवन विमा, त्या जोखमींच्या विरोधात आर्थिक संरक्षण प्रदान करते ज्या जोखमी मानवी मुल्य रूपी संपदेचा नाश करतात अथवा त्याची किंमत कमी करतात. तीन प्रकारच्या परिस्थितीत अशा प्रकारची हानी होऊ शकते. सर्वसामान्य व्यक्तीला भेडसावणाऱ्या या खास समस्या जीवन विम्या अंतर्गत कवचबद्ध होतात.

आकृती 1: **सामान्य लोकांना भेडसावणाऱ्या विशिष्ट समस्या**



याऊलट साधारण विमा, संपत्तीवर परिणाम करणाऱ्या जोखिमांना हाताळतो जसे : आग, समुद्रातून माल गहाळ होणे, चोरी, घरफोडी आणि मोटार अपघात इत्यादी. सामान्य विमा अंतर्गत पत आणि प्रतिष्ठा नष्ट होण्याच्या घटनांना देखील संरक्षण दिले जाते. त्याला दायित्व विमा म्हणतात.

याशिवाय अशा ही जोखिमी असतात ज्या माणसावर व्यक्तिशः परिणाम करू शकतात. 'वैयक्तिक जोखिम' या अंतर्गत अशा जोखीमींना सुद्धा साधारण विम्याद्वारे संरक्षण देता येते.

उदाहरण
अपघात विमा जो अपघाताने सोसाव्या लागलेल्या नुकसानापासून संरक्षण देतो.

a) साधारण विम्याहून जीवन विमा नक्की कसा वेगळा आहे ?

साधारण विमा	जीवन विमा
• नुकसान भरपाईः वैयक्तिक अपघात विमा वगळता साधारण विमा पॉलिसी सहसा नुकसान भरपाईचे करार असतात म्हणजे आगीसारख्या घटनेनंतर, विमा कंपनी घडलेल्या घटनेच्या हानीची नेमकी रक्कम ठरवते आणि हानी झालेल्या तेवढ्याच रक्कमेची भरपाई देते – ना जास्त ना कमी.	• **हमी**: जीवन विमा पॉलिसी हमी करार असतो. • मृत्यू झाल्यावर द्यावयाची लाभ रक्कम ही कराराच्या सुरुवातीसच निश्चित केलेली असते. • विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यानंतर विमा रक्कम विमाधारकाच्या नामनिर्देशितांना अथवा लाभार्थींना दिली जाते.
• कालावधीः करार हा नूतनीकरणाच्या अटीवर साधारणपणे लहान कालावधीसाठी अथवा एक वर्षासाठी असतो.	• करार हा साधारणपणे दीर्घ कालावधीसाठी असतो तथापी काही, एक वर्षांनंतर नूतनीकरण करण्याचे करार देखील प्रचलित आहेत.
• अनिश्चितताः साधारण विमा करारात, संबधित जोखिमेची घटना अनिश्चित असते. घराला आग लागेल अथवा कारचा अपघात होईल याची कोणीही खात्री देऊ शकत नाही.	• अनिश्चिततेचा प्रश्न येथे उद्भवत नाही कारण माणूस जन्माला आला की त्याचा मृत्यू निश्चित असतो. फक्त त्याची वेळ अनिश्चित असते. अकाली मृत्यूच्या जोखिमेस जीवन विमा संरक्षण देते
• शक्यतांमध्ये वाढः आग, भूकंप, यासारख्या साधारण विम्याच्या जोखमींबाबत घटना घडण्याची शक्यता वेळेप्रमाणे वाढत नाही.	• जीवन विम्यात वयाप्रमाणे मृत्यूची शक्यता वाढते.

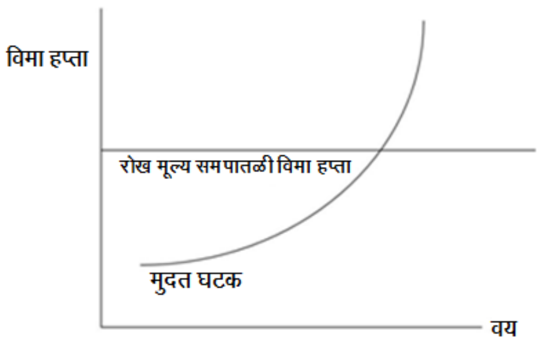
b) विमा जोखिमेचे स्वरूप

वयानुसार मृत्यू होण्याची शक्यता वाढते, त्यामुळे तरूणांसाठी कमी रक्कमेचा विमा हप्ता आणि वृद्धांसाठी जास्ती रक्कमेचा विमा हप्ता आकारला जातो. एके काळी असे लक्षात आले की वृध्द परत निरोगी असलेल्या व्यक्ती योजनेतून बाहेर पडू लागल्या आहेत, तर आजारी सदस्य मात्र योजनेत टिकून रहात आहेत. त्याचा परिणाम असा झाला की विमा कंपन्यांना गंभीर समस्यांना सामोरे जावे लागले. अखेर लोकांना परवडेल अशा हप्त्याच्या जीवन विमा पॉलिसी विकसित करण्याचा या विमा कंपन्यांनी प्रयत्न केला व परिणामतः एकस्तरीय हप्ता पॉलिसीचा विकास झाला.

c) एकस्तरीय विमा हप्ता

या पद्धतीमध्ये, विमा हप्त्याचे स्तर निश्चित असतात अर्थात, ते वयानुसार वाढत नाही आणि संपूर्ण करार कालावधीत स्थिर असतात. याचाच अर्थ सुरुवातीच्या वर्षांत गोळा केलेले विमा हप्ते हे जेव्हा तरूणपणी मृत्यू झाल्यास मृत्यूचा दावा समाविष्ट करण्यासाठी लागणाऱ्या रकमेपेक्षा जास्त असतात. नंतरच्या वर्षांत गोळा केलेले विमा हप्ते म्हातारपणी मृत्यू झाल्यावर दावा कव्हर करण्यासाठी लागणाऱ्या रकमेपेक्षा कमी असतात. विमा हप्त्याचा दर दोन्हींबाबतीत सरासरी असतो. म्हातारपणीच्या विमा हप्त्यातील तूटीची भरपाई तरूण वयातील जादा विमा हप्त्याने करतात. विमा हप्त्याचे स्तर वैशिष्ट्य खाली सोदाहरण दिले आहे.

आकृती 2 : **एकस्तरीय विमा हप्ता**



जीवन विम्यामध्यें, एकस्तरीय विमा हप्ता आवश्यक असतो कारण जीवन विमा करार हा दीर्घ कालावधीचा विमा करार असतो जो 10, 20 अथवा त्यापेक्षा अधिक वर्षे चालणारा असतो. एकस्तरीय विमा हप्याची संकल्पना साधारण विमा पॉलिसींसाठी गरजेची नसते, कारण त्या मूळात अल्पमुदतीच्या असतात आणि दर वर्षी समाप्त होतात.

उदाहरण

एकस्तरीय विमा हप्त्याचा दर पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान दर वर्षी वाढणाऱ्या विमाधारकाच्या वयानुसार जीवितहानीवर (मृत्यूच्या शक्यतांवर) आधारित विमा कंपनीद्वारे घेतला जातो., एकदा दर निश्चित झाल्यावर पॉलिसीच्या पूर्ण कालावधीसाठी स्थिर असतो.

d) जोखिम संकलनाचे तत्व आणि जीवन विमा

आपण जोखिम संकलनाचे तत्व आणि परस्परसंबंधाचे तत्वाबाबत आधीच चर्चा केली आहे. संकलनाचे तत्व जीवन विम्यात दोन विशिष्ट भूमिका निभावतात.

i. एखाद्याच्या अकाली मृत्यूने झालेल्या आर्थिक हानीविरूद्ध संरक्षण देते. निधी जमा करण्यासाठी हे केले जाते जे जीवन विमा करार खरेदी करणाऱ्या अनेकांच्या सहयोगाने संकलन करते.

e) जीवन विमा करार

पॉलिसीची कागदपत्रे ही विमा कराराचा पुरावा असतात यामध्यें विम्याच्या सर्व अटी आणि शर्तीनी सविस्तर माहिती दिलेली असते.

करारात जीवन विमा पॉलिसी रकमेची हमी दिलेली असते. जीवन विम्याकडे आर्थिक सुरक्षा म्हणून पाहिले जाते कारण विमा रकमेची हमी कराराद्वारे दिली जाते. जीवन विमाचे अतिशय प्रभावीपणे आणि काळजीपूर्वक व्यवस्थापन केले जाते आणि त्यावर काटेकोरपणे नियमन आणि शिस्तबद्ध देखरेख ठेवली जाते. विमा रकमेच्या हमीद्वारे या बाबतीत सुचित केल्या जातात.

जीवन विमा करारात जोखीम आणि बचत दोन्हींचा समावेश असल्यामुळे त्यांची तुलना नेहमी आर्थिक योजनांबरोबर केली जाते. त्याकडे संरक्षणाच्या ऐवजी संपत्ती म्हणून देखील बघतात. अर्थात्, अनेक जीवन विमा योजनांमध्ये बचतीचे घटक किंवा रोख मूल्य (cash value) समाविष्ट असतात जे एखाद्या व्यक्तीच्या बचतीचा महत्वपूर्ण भाग बनू शकतात. काही जण असाही युक्तिवाद करतात की विमा कंपनीकडून फक्त मुदतीचा विमा घ्यावा व विमा हप्त्याच्या बचतीचा घटक जास्त परतावा देण्याऱ्या योजनेत गुंतवावा.

आता आपण वरील प्रकारच्या पारंपरिक रोख मूल्याच्या विमा कराराच्या बाजुने आणि विरोधातील युक्तिवादांचा विचार करू या.

a) फायदे

i. पारंपारिक रोख मुल्याचा विमा हा करार कालावधीत वाढू शकणारी किमान परताव्याची हमी असलेली सुरक्षित आणि संरक्षित गुंतवणूक असल्याचे वास्तविकपणे सिद्ध झाले आहे.
ii. नियमित विमा हप्ता भरण्यासाठी व्यक्तीला त्याच्या बचतीच्या योजनेची आखणी करावी लागते आणि त्याचा परिणाम बचतीची शिस्त लागण्यात होतो.
iii. विमाकर्ता/विमा कंपनी व्यावसायिक गुंतवणूक व्यवस्थापनाची काळजी घेतात आणि गुंतवणूक व्यवस्थापनाच्या जबाबदारीतून संबधित व्यक्तीला मुक्त करतात.
iv. विमा रोख पैशाची तरलता देत अर्थात रोकड सुलभता/ रोख पैसा तातडीने उपलब्ध करून देते. विमाधारक कर्ज घेऊ शकतात अथवा पॉलिसी देऊन त्याचे रोख रकमेत रूपांतरण करू शकतात.
v. रोख प्रकारच्या जीवन विमा अथवा वार्षिकी योजनां या दोन्ही प्रकारच्या योजनेत काही आयकर लाभ असू शकतात.

vi. साधारणतः विमाधारकाचे दिवाळे निघाल्यास अथवा मृत्यू झाल्यास, विमा हा कर्जदाराच्या दाव्यापासून सुरक्षित असू शकतो

b) तोटे

i. विमा तुलनात्मक रित्या पाहिल्यास निश्चित आणि स्थिर परतावा देतात, त्यामुळे भाववाढीचे त्यावर गंभीर परिणाम होऊ शकतात. (महागाईच्या दरवाढीशी हा परतावा सुसंगत असेलच असे नाही.)

ii. पारंपारिक जीवन विमा पॉलिसीच्या काळातील जमा झालेल्या सुरवातीचा निधी मार्केटींग (विपणन) व इतर प्राथमिक खर्चामुळे कमी होऊ शकतो.

iii. हमीकृत (Guaranty) रोख रक्कमेच्या विम्यातील उत्पन्न जे इतर आर्थिक योजनांपेक्षा कमी असू शकते.

स्वचाचणी 1

विविध क्षेत्रातील गुंतवणूक आर्थिक बाजारपेठेतील जोखिमींना कसे कमी करते?

I. अनेक स्त्रोतामधून निधि गोळा करणे आणि त्यांना एकाच ठिकाणी गुंतवणे

II. विविध संपत्तीच्या प्रकारात निधीची गुंतवणूक करणे

III. गुंतवणूकीदरम्यान वेळेचा फरक राखणे

IV. सुरक्षित संपत्तीत गुंतवणूक करणे

सारांश

a) मालमत्ता एक प्रकारची संपत्ती आहे जी मूल्य अथवा परताव्याचे उत्पन्न देते.

b) HLV संकल्पना मानवी जीवनाचे मूल्य म्हणजे एक प्रकारची संपत्ती अथवा मालमत्ता समजतात जे उत्पन्न मिळवून देतात. म्हणून एखाद्याच्या अपेक्षित भविष्यातील निव्वळ उत्पन्नावर आधारावर मानवी जीवनाच्या मूल्याचे मापन करतात,

c) एकस्तरीय विमा हप्ता हा निश्चित केलेला विमा हप्ता असतो जो वयानुसार वाढत नाही परंतु संपूर्णपणे करार कालावधीत स्थिर असतो.

d) परस्परसंबंध हा आर्थिक बाजारपेठेतील जोखीम कमी करण्याचा एक महत्वाचा मार्ग आहे, दुसरा विविध क्षेत्रातील गुंतवणूक (विविधीकरण) आहे.

e) जीवन विमा करारातील हमीचा घटक सूचित करतात की, हे करार कठोर नियम आणि कडक निरीक्षणाच्या देखरेखीखाली असतात.

मुख्य संज्ञा

1. मालमत्ता (Asset)
2. मानवी जीवनाचे मूल्य (Human Life Value)
3. एकस्तरीय विमा हप्ता (Level premium)
4. परस्परसंबंधता (Mutuality)
5. विविधीकरण (Diversification)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - अचूक उत्तर II आहे.

प्रकरण L-02

आर्थिक नियोजन

प्रकरणाची ओळख

मागील प्रकरणांमध्ये आपण जीवन विमा आणि आर्थिक संरक्षण पुरविण्यात त्याची भूमिका यावर चर्चा केली. आपले उत्पन्न आणि संपत्तीची विभागणी वर्तमान आणि भविष्यातील विविध गरजा पूर्ण करण्यासाठी व्यक्तींच्या चिंतेपैकी एक म्हणजे सुरक्षा. जीवन विमा हे "वैयक्तिक आर्थिक नियोजन" च्या व्यापक संदर्भात समजून घेतले पाहिजे. आर्थिक नियोजन या विषयाची ओळख करून देणे हा या प्रकरणाचा उद्देश आहे.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. आर्थिक नियोजन आणि वैयक्तिक जीवन चक्र

B. आर्थिक नियोजनामागची भूमिका

C. आर्थिक नियोजनाचे प्रकार

A. आर्थिक नियोजन आणि वैयक्तिक जीवन चक्र

1. आर्थिक नियोजन म्हणजे काय?

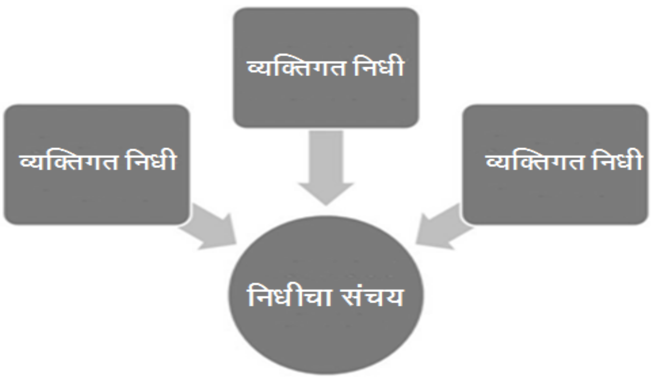
बहुतेक आपण सगळे आपल्या आयुष्याचा सर्वात मोठा भाग पैसे कमावण्यासाठी काम करण्यात घालवतो. आर्थिक नियोजन म्हणजे पैशाला आपल्यासाठी काम करायला लावण्याचा उत्तम मार्ग आहे.

व्याख्या

आर्थिक नियोजन ही प्रक्रिया म्हणजे, व्यक्तीचे ध्येय/उद्दीष्टे ओळखणे, त्या ध्येयास आर्थिक ध्येयात रूपांतरित करणे आणि ते ध्येय साध्य करण्यासाठी त्या व्यक्तीचे आर्थिक व्यवस्थापन करणे, होय.

आर्थिक नियोजनाचा दोन्हीं वर्तमान आणि भविष्यातील न दिसू शकणाऱ्या गरजांच्या पूर्ततेसाठी आराखडा तयार करण्यात सहभाग असतो. चिंतामुक्त आयुष्याची उभारणी करण्यात ते महत्वाची भूमिका अदा करते. काळजीपूर्वक नियोजन, व्यक्तीचा प्राधान्यक्रम तयार करण्यास मदत करते आणि आपली विविध उद्दीष्टे प्राप्त करण्यासाठी काम करू शकते.

आकृती 1: उद्दीष्टांचे **प्रकार**



i. ध्येय लहान कालावधीची असतील: LCD टिव्ही संच घेणे अथवा कुटुंबासहीत सुट्टीवर जाणे

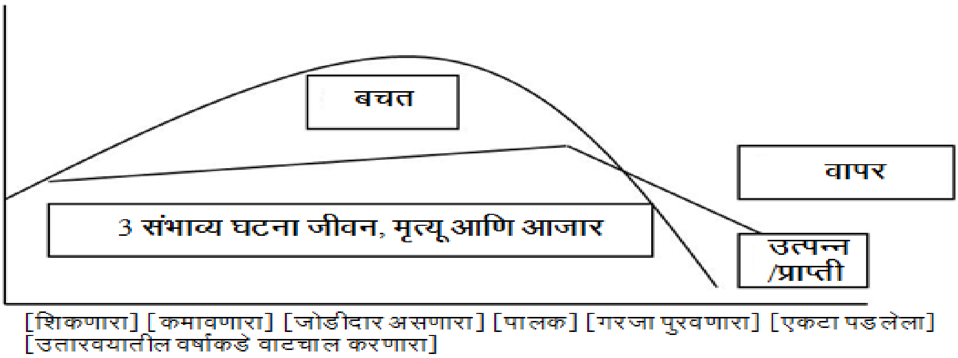
ii. ती मध्यम कालावधीची असू शकतील: घर विकत घेणे अथवा परदेशात फिरायला जाणे.

iii. दीर्घकालीन ध्येयात, एखाद्याच्या मुलाचे शिक्षण अथवा लग्न अथवा निवृत्तीनंतरची तरतूद याचा समावेश असेल

2. व्यक्तीचे जीवनचक्र

व्यक्ती जन्माला आल्यापासून त्याच्या/तिच्या मृत्यूच्या दिवसापर्यंत, तो/ती आयुष्याच्या वेगवेगळ्या टप्प्यांमधून जात असतात, त्यादरम्यान त्याला/तिला विविध भूमिका पार पाडाव्या लागतात. हे टप्पे खालील चित्रात सोदाहरण दिले आहेत.

आकृती 2: **जीवनाचे आर्थिक चक्र**



जीवनातील टप्पे आणि प्राधान्ये

a) **प्रशिक्षणार्थी** (20-25 **वयोगटापर्यंत**): ह्या टप्प्यात व्यक्ती त्याचे/तिचे ज्ञान आणि कौशल्यात सुधारणा करून त्याच्या भविष्यासाठी तयारी करत असतो. व्यक्तीच्या शिक्षणासाठी आर्थिक निधीची आवश्यकता असते. उदाहरणार्थ, वैद्यकिय अथवा व्यवस्थापन शिक्षणाचे उच्च शुल्क भरणे.

b) **कमावता व्यक्ती** (25 **च्या पुढील**): एखाद्याला रोजगार मिळाला असेल आणि कदाचित तो/ती त्यांच्या गरजा भागवण्याइतके कमवत असेल आणि थोडे पैसे शिल्लक राहत असतील. त्याला भविष्यात कौटुंबिक जबाबदाऱ्या असतील आणि कदाचित तो बचत देखील करीत असेल अथवा लगेच उदभवणाऱ्या गरजांसाठी लागेल म्हणून गुंतवणूकही करीत असेल. उदाहरणार्थ, एखादा तरूण व्यक्ती गृह कर्ज घेतो आणि गृह संपत्तीत गुंतवणूक करतो.

c) **गृहस्थ** (28-30 **वयोदरम्यान लग्न**) : विवाहित झाल्यानंतर व्यक्तीचे स्वतःचे कुटुंब तयार होते तेव्हाचा हा टप्पा. ह्या टप्प्यावर नवीन गरजा असतात जसे स्वतःचे घर एखादी कार, ग्राहकोपयोगी वस्तू, मुलांच्या भविष्यासाठी नियोजन इ.

d) **पालक** (28-35 **वयादरम्यान**) : एखादी व्यक्ती जेव्हा एक किंवा दोन मुलांचा पालक बनतो. त्याला आता त्यांच्या स्वास्थ्य आणि शिक्षणाची त्यांना चांगल्या शाळेत

दाखल करण्याविषयीची काळजी वाटते.

e) **प्रदाता** (35 **ते** 55 **वर्षे वयोगटातील**)ः या टप्प्यावर मुले जेव्हा किशोरवयात असतात, ती माध्यमिक शाळेत किंवा महाविद्यालयांत शिकत असतात. अशा वेळी या वयातील व्यक्तीला त्याच्या मुलांना भविष्यातील आव्हाने पेलण्यास सक्षम बनवण्यासाठी उच्च शिक्षण द्यायचे असते. त्यासाठी शुल्काची तरतूद करणे गरजेचे असते. उदाहरणार्थ, 5 वर्षांचे वैद्यकिय शिक्षण घेण्यासाठी लागणाऱ्या शुल्काच्या नियोजनाचा विचार बऱ्याच भारतीय घरांमध्ये, मुलींच्या विवाह आणि उत्तरायुषाची तरतूद करणे हा गंभीर चिंतेता विषय असतो. अतैव, मुलांची लग्न आणि शिक्षण हे आजघडीला बऱ्याच भारतीय कुटुंबासाठी बचतीचे प्राथमिक कारण असते.

f) **रिते घरटं** (**वय** 55 **ते** 65 **वर्षांपर्यंत**) संज्ञा ‘रिते घरटं’ म्हणजे मुले घर रिकामं करून घरट्यातून बाहेर पडणे. ह्या कालावधीत मुलांचे लग्न झालेले असते किंवा पालकांना सोडून कामासाठी दुसऱ्या ठिकाणी गेलेली असतात. अपेक्षित आहे की या वयातील व्यक्तींच्या जबाबदाऱ्या संपलेल्या असतात (जसे गृह कर्ज आणि इतर तारण) आणि निवृत्तीसाठी निधी साठवलेला असतो. हा तो कालावधी देखील आहे जेव्हा आजार जसे रक्तदाब आणि मधुमेह वगैरे आजार तोंड वर काढायला सुरूवात करतात ज्यामुळे आरोग्याची काळजी, आर्थिक स्वावलंबन आणि उत्पन्नाची सुरक्षा ह्या बाबी या टप्प्यावर अतिशय महत्वाच्या असतात.

g) **सेवानिवृत्ती- म्हातारपण** (**वय** 60 **वर्षे आणि त्यापुढचे**): एखाद्या व्यक्तीने रोजच्या कामातून निवृत्त होण्याचे आणि जीवनाच्या गरजा भागवण्यासाठी बचतीचे पैसे खर्च करण्याचे हे वय. जोपर्यंत नवरा बायको जिवंत आहेत तोपर्यंत जगण्यासाठी लागणाऱ्या गरजांवर लक्ष द्यावे लागते. या वयात आरोग्याची, पुरेशा कमाईची आणि एकटेपणा घालवण्याची चिंता असेल. या कालावधीत एखाद्याला राहणीमान सुधारण्याची इच्छा असू शकते आणि स्वप्न पाहिलेल्या आणि पूर्ण करता न आलेल्या गोष्टींचा आस्वाद घ्यायचा असू शकतो. उदा. एखादा छंद पूर्ण करणे अथवा फिरायला जाणे अथवा तीर्थस्थळी जाणे. ह्या आयुष्यासाठी किती पैशांची तरतूद केली आहे त्यावर त्या व्यक्तीचे आयुष्य दिमाखात जाईल की गरिबीत हे अवलंबून असेल.

आपण वर बघितल्याप्रमाणे, आर्थिक जीवन चक्रात तीन टप्पे असतातः विद्यार्थी अथवा नोकरीपूर्व टप्पा; काम करण्याचा टप्पा जे वय 18-25 दरम्यान सुरु होते आणि शेवटचा 35-40 वयात होतो; निवृत्तीची वर्षे ही काम करण्याचे थांबवल्यावर सुरू होतात.

3. एखाद्यास विविध आर्थिक मालमत्ता जतन करण्याची आणि विकत घेण्याची आवश्यकता का असते?

याचे कारण असे की, आयुष्यातील प्रत्येक टप्प्यावर, जेव्हा एखादी व्यक्ती विशिष्ट भूमिका निभावत असते, तेव्हा खूपशा गरजा येत असतात त्यासाठी निधी उपलब्ध करून द्यावा लागतो.

उदाहरण

जेव्हा एखादी व्यक्ती लग्न करते आणि त्याचे स्वतःचे कुटुंब होते, तेव्हा त्याला स्वतःच्या घराची गरज वाटू शकते. त्याची मुले मोठी व्हायला लागतात, त्याच्या उच्च शिक्षणासाठी पैश्यांची गरज भासते. एखादी व्यक्ती मध्यम वयाच्या पुढे जाताना, चिंता असते ती आरोग्याच्या तक्रारीवरील खर्चासाठी पैसे असण्याची आणि निवृत्तीनंतरच्या बचतीची, त्यामुळे व्यक्तीला मुलांच्यावर अवलंबून राहण्याची आणि ओझ वाटायची गरज नाही. स्वतंत्रपणे आणि आत्मसम्मानपूर्वक जगणे महत्त्वाचे असते.

बचत- गुंतवणूक प्रक्रिया दोन प्रकारच्या निर्णयांनी घेतली जाते असे समजले जाऊ शकते.

i. **वापर पुढे ढकलणे** – उत्पन्नाच्या स्रोताचे वर्तमान आणि भविष्यातील वापर अशी विभागणी करणे.

ii. कमी रोकडसुलभता असलेल्या मालमत्तेच्या बदल्यात रोकडसुलभता (किंवा सद्यः खरीद शक्ती) बदली करणे. उदा. जीवन विमा पॉलिसी खरेदी करणे याचा अर्थ कमी रोकडसुलभ असलेल्या करारासाठी पैशांची विनियम करणे.

आर्थिक नियोजनात दोन्हीं प्रकारच्या निर्णयांचा समावेश असतो. भविष्यासाच्या नियोजनासाठी बचत करण्याची आवश्यकता असते आणि भविष्यात उद्‌भवणाऱ्या विविध गरजांची पूर्तता करण्यासाठी योग्य त्या संपत्तीत सूज्ञपणे गुंतवणूक करावी लागते.

4. वैयक्तिक गरजा

आपण वरती चर्चा केलेल्या जीवन चक्राच्या विविध टप्प्यांवर पाहिले असता, तीन प्रकारच्या गरजा निर्माण होऊ शकतात. या गरजा तीन प्रकारच्या आर्थिक योजनांना जन्म देतात.

a) **भविष्यातील व्यवहार सक्षम करणे**

जीवनाच्या विविध टप्प्यांवर उद्भवणाऱ्या अपेक्षित खर्चांच्या पूर्ततेसाठी आलेल्या पैशातून आवश्यकतांचा पहिला गट तयार होतो. अशा प्रकारच्या गरजांचे दोन प्रकार असतातः

i. **खास, व्यवहाराच्या गरजा** - ह्या आयुष्यातील विविध घटनांशी जोडलेल्या असतात ज्यासाठी पैसा वेगळा काढून ठेवावा लागतो. उदाहरणार्थ- मुलांच्या उच्च शिक्षण/विवाहासाठी तरतूद करणे; घराची अथवा ग्राहकोपयोगी वस्तूंची खरेदी करणे इ.

ii. **सामान्य व्यवहाराच्या गरजा**: कोणताही विशिष्ट हेतू न ठेवता चालू खर्च/वापरातून काही रक्कम बाजूला काढून ठेवणे - याला भविष्यातील आगंतुक गरजेची तरतुद करणे असे म्हणतात.

b) अकस्मात घडणाऱ्या घटनांसाठी तरतूद करणे.

आकस्मिकता म्हणजे आयुष्यातील अनपेक्षित घटना ज्याला मोठ्या पैशाची आवश्यकता पडू शकते. त्यांची पूर्तता चालू उत्पन्नातून होऊ शकत नाही आणि आधीच पुरेसा निधी साठवण्याची गरज असते. अशा प्रकारच्या काही घटना जसे मृत्यू आणि अपंगत्व, बेकारीमुळे होणारी उत्पन्नातील घट. अन्य, जसे : आगीमुळे होणारी, संपत्तीची हानी इ.

ज्यांच्या घडण्याची वारंवारिता कमी असते परंतु त्यांच्या खर्चाचा परिणाम खूप मोठा असतो अशा प्रकारच्या गरजांना विम्याद्वारे सामोरे जाता येऊ शकते. दुसरा पर्याय म्हणून तरल (रोकड सुलभ) संपत्तीची एक मोठी रक्कम बाजूला ठेवून आपण त्यांची पूर्तता करू शकतो.

c) संपत्तीचा संचय

संपत्ती संचयाचा हेतू हा संपत्ती जमा करण्यासाठी, अनुकूल बाजार संधींचा फायदा घेऊन गुंतवणूक करणे हा असतो. काहीजण गुंतवणूक करताना सावध दृष्टिकोन बाळगतात, तर काही जणांची अधिक परतावा मिळण्याच्या दृष्टीने आणखी जोखमी घेण्याची तयारी असू शकते. कुणाला जास्तीत जास्त परतावा मिळावा असे वाटते, जेणेकरून त्याची संपत्ती आणि निव्वळ मालमत्तेचे मूल्य पटकन वाढण्यास मदत होईल. परंतु त्यासाठी मुद्दल घटण्याचीही तयारी ठेवावी लागते. संपत्ती ही स्वतंत्र्य, व्यवसाय, ताकद आणि प्रभाव यांच्याशी जोडलेल्या असतात.

5. आर्थिक योजना

वरील गरजांच्या संबंधित, आर्थिक बाजारपेठेत तीन प्रकारच्या योजना असतात.

नेहमीच्या व्यवहारातील योजना	बँकेतील ठेवी, सोने आणि अन्य बचत योजना ज्या आपल्याला योग्य वेळी आणि योग्य प्रमाणात खरेदी करण्याची पुरेशी क्षमता (रोकड सुलभता) प्रदान करतात.
आकस्मिक खर्चासाठीच्या योजना जसे विमा	या अचानक आणि अनपेक्षित घटनेत सोसाव्या लागलेल्या मोठ्या हानीपासून आर्थिक संरक्षण देतात.
संपत्ती संचयाच्या योजना	शेअर आणि अधिकतम उत्पन्न देणारे रोखे म्युच्युअल फंड्स अथवा स्थावर मिळकती ही अशा योजनेची उदाहरणे आहेत. इथे गुंतवणूक ही अधिक पैसे मिळवण्याच्या दृष्टिकोनातून केली जाते. मात्र त्यात मुद्दल

	घटण्याची जोखिम सुद्धा असते.

अशाप्रकारे एखाद्या व्यक्तीला वरील सर्व गरजा असू शकतील आणि म्हणून सर्व तिन्ही प्रकारच्या योजनांची पूर्तता करण्याची गरज असू शकेल. थोडक्यात, असे म्हणता येईल की,

i. बचतीची गरज- आयत्या वेळी लागणाऱ्या रोख रकमेसाठी
ii. विमा उतरवण्याची आवश्यकता- अनपेक्षित घटने विरोधात आर्थिक संरक्षणासाठी
iii. गुंतवणूकीची आवश्यकता- संपत्ती निर्मितीसाठी

6. जोखमीचे स्वरूप आणि गुंतवणूक

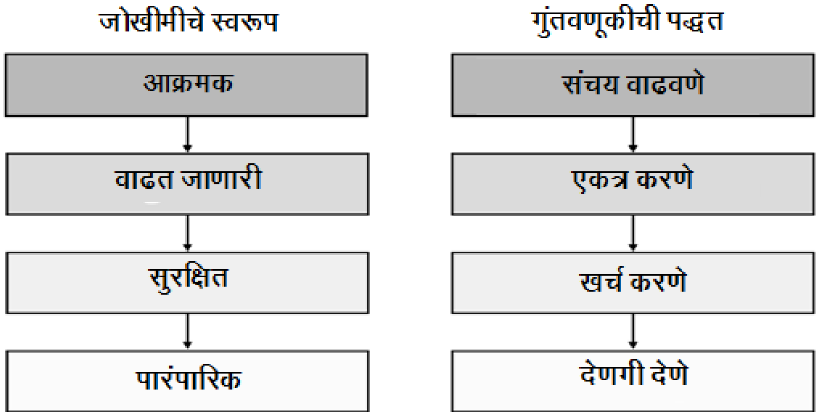
प्रत्येकजण आयुष्यात वेगवेगळ्या टप्प्यातून जात असतो. कमावता तरूण ते मध्यमवयीन टप्प्यापर्यंत आणि पुढे (लौकीकार्थाने) कृतीशील जीवनाच्या अंतीम टप्प्यात पोहचे पर्यन्त जोखमीचे स्वरूप आणि जोखिम स्विकारण्याप्रतीचा दृष्टीकोन सुद्धा बदलत राहतो.

तरूण व्यक्ती गुंतवणूकीच्या बाबतीत खूप धडाडीने काम करेल आणि शक्य तेवढी जास्तीत जास्त संपत्ती जमा करण्याच्या उद्देशाने जोखीम घेण्यास तयार असेल. परंतू जशी वर्षे जातात, तसा हा अधिक धोरणी बनतो आणि काळजीपूर्वक निर्णय घेतो. त्याला आता गुंतवणूक सुरक्षित आणि बळकट करण्याची चिंता असते.

निवृत्तीच्या उंबरठ्यावर तोच व्यक्ती अधिक सावध होतो. यावेळी त्याचे लक्ष निधी संचय करण्यावर असते. कारण निवृत्तीनंतरच्या आयुष्यावर खर्च होण्याऱ्या पैशासाठी, हा निधी उपयोगी पडू शकतो. काही लोक मुलांसाठी शैक्षणिक देणी देण्याविषयी, किंवा धर्मादाय संस्थेला देणगी देण्याविषयी देखील विचार करू शकतात.

जोखीम स्वरूपाप्रमाणे जाण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीची गुंतवणूकीची पद्धत देखील बदलत रहाते. हे खाली दर्शवलेले आहे.

आकृती 3 : **जोखीमीचे स्वरूप आणि गुंतवणूकीची पद्धत**



स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणत्या अनपेक्षित घटनांपासून विशिष्ट संरक्षण देते?

I. विमा

II. नेहमीच्या व्यवहारातील योजना जसे बँकेतील मुदत ठेवी

III. शेअर्स/समभाग

IV. ऋणपत्रे/डिबेंचर्स

B. आर्थिक नियोजनामागची भूमिका

1. आर्थिक नियोजन

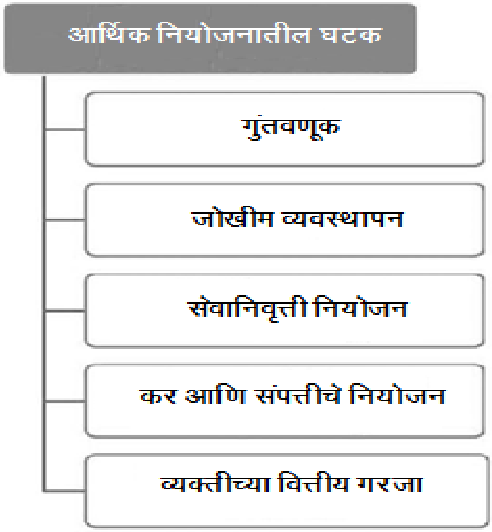
आर्थिक नियोजन ही एक ग्राहकाची (क्लायंट) उत्पन्न आणि जोखीम स्वरूपासह वर्तमान(चालू) आणि भविष्यातील गरजांचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन करण्याची, योग्य आर्थिक योजनांच्या शिफारसीद्वारे विविध अनपेक्षित/ अकल्पित गरजांची पूर्तता करण्यासाठी आराखडा तयार करण्याची प्रक्रिया असते.

आर्थिक नियोजनातील समाविष्ट घटक:

- ✓ गुंतवणूक- एखाद्याच्या जोखिम घेण्याच्या क्षमतेवर आधारित मालमत्तेचे वर्गीकरण करणे
- ✓ जोखीम व्यवस्थापन
- ✓ सेवानिवृत्ती नियोजन
- ✓ कर आणि संपत्ती नियोजन
- ✓ एखाद्याच्या गरजेस आर्थिक पुरवठा

थोडक्यात आर्थिक नियोजनात संपूर्ण (360 डिग्रीं) नियोजन असते.

आकृती 4: **आर्थिक नियोजनातील घटक**



2. आर्थिक नियोजनामागची भूमिका

आर्थिक नियोजन म्हणजे नवीन शास्त्र नाही. आपल्या पूर्वजांनी साध्या स्वरूपात याचा वापर केला होता. तेव्हा गुंतवणूकीचे पर्याय मर्यादीत होते. काही दशकांपूर्वी अनेकजण समभागातील (इक्विटी) गुंतवणूक म्हणजे जुगार समजत होते. बचतीचे बँक ठेवी, टपाल बचत योजना आणि अन्य निश्चित उत्पन्न साधने हे मोठे माध्यम होते. आज समाजाला आणि ग्राहकांना सामना करावी लागणारी आव्हाने अगदी वेगळी आहेत. त्यातील काही खालीलप्रमाणे आहेत:

i. एकत्रित/संयुक्त कुटुंबांचे विभक्तीकरण

एकत्रित/संयुक्त कुटुंबांतून आता विभक्त कुटुंब पध्दती पुढे आली आहे, ज्यात आई-वडील आणि मुलांचा समावेश असतो. सामान्यतः कुटुंब प्रमुखावर आणि कुटुंबातील कमावत्या सदस्यावर आपल्या स्वतःची आणि कुटुंबियांची काळजी घेण्याची जबाबदारी असते. ह्यासाठी व्यावसायिक अर्थ सल्लागाराकडून योग्य नियोजन आणि सल्ल्याची आवश्यकता असते.

ii. गुंतवणुकीचे अनेक पर्याय

संपत्ती उभारण्यासाठी आज मोठ्या प्रमाणावर गुंतवणूकीची साधने उपलब्ध आहेत, प्रत्येक साधनात विविध प्रकारच्या जोखीमी आहेत आणि परतावाही आहे. प्रत्येक व्यक्तीने आर्थिक उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी, त्यांच्या जोखीम घेण्याच्या क्षमतेनुसार योग्य गुंतवणूक निर्णय घेतला पाहिजे. आर्थिक नियोजन आपल्या संपत्तीच्या विभागणीसाठी सुधा मदत करू शकते.

iii. राहणीमानातील बदल

तात्काळ आनंद देणाऱ्या बाबींना आज अग्रक्रम दिला जातो. प्रत्येकाची नवीन मोबाईल, कार, मोठे घर, प्रतिष्ठीत क्लबचे सदस्यत्व इ. बाळगण्याची इच्छा असते. या इच्छा पूर्ण

करण्यासाठी, लोक सामान्यतः मोठ्या प्रमाणावर कर्ज घेतात आणि कर्ज फेडण्यासाठी त्यांच्या उत्पन्नाचा बऱ्यापैकी हिस्सा खर्च ही करतात, त्यामुळे बचत करण्यास फारसा वाव राहत नाही. आर्थिक नियोजन, हे खर्चाच्या योजना आखण्यात मदत करते; जेणेकरुन असे अनावश्यक खर्च कमी करता येतील, आणि सध्याचे जीवनमान टिकवून ठेवताना काळाबरोबर त्यात सुधारणा करता येईल.

iv. **महागाई/भाववाढ** : महागाई म्हणजे काही कालावधीत अर्थव्यवस्थेतील वस्तू आणि सेवांच्या किमतींच्या सामान्य पातळीत झालेली वाढ. यामुळे पैशाच्या मूल्यात घसरण होते. परिणामी पैशाची खरेदी क्षमता कमी होते. निवृत्तीनंतर महागाईचा खूप त्रास होऊ शकतो. त्यामुळे आर्थिक नियोजन हे उत्तर आयुष्यात महागाईला सामोरे जाण्यासाठी सज्ज करण्यात मदत करू शकते.

v. **इतर आकस्मिक घटना आणि गरजा**

आर्थिक नियोजन व्यक्तींना इतर अनेक गरजा आणि वैद्यकीय आपत्ती आणि कर दायित्वे यासारख्या आव्हानांची पूर्तता करण्यास तयार करते. प्रत्येकाने हे देखील निश्चित करणे आवश्यक आहे की त्यांची संपत्ती आणि मालमत्ता त्यांच्या मृत्यूनंतर त्यांच्या प्रियजनांना सहजतेने हस्तांतरित केली जावी. या व्यतिरिक्त इतर ही गरजा उदा. एखाद्याला दान-धर्म करण्याची इच्छा असते किंवा आपल्या जीवनकाळात आणि त्यानंतरच्या काळातही काही सामाजिक आणि धार्मिक दायित्वाची पुर्तता करावीशी वाटते. हे सर्व साध्य करण्यासाठी आर्थिक नियोजन हे साधन आहे.

3. आर्थिक नियोजन सुरू करण्यासाठी योग्य वेळ कधी असते ?

आर्थिक नियोजन हे केवळ श्रीमंतांसाठी नसते. खर तर, आदर्श आर्थिक नियोजन हे आपल्या पहिल्या पगारापासूनच सुरू व्हायला हवे. आर्थिक नियोजन कधी सुरू करावे हे सांगण्यासाठी कोणतीही विशिष्ट परिस्थिती/वेळ (ट्रिगर पॉइंट) नाही.

तथापि, एक महत्त्वाचे तत्व आहे जे आपल्याला मार्गदर्शन करते ते म्हणजे - गुंतवणुकीचा कालावधी जितका जास्त असेल तितक्या प्रमाणात गुंतवणुक गुणाकार पध्दतीने वाढेल.

त्यामुळे प्रत्येकाने गुंतवणुकीची लवकर सुरुवात करावी जेणेकरून आपल्या गुंतवणुकीला वेळेचा जास्तीत जास्त फायदा मिळेल. पुनश्च सांगायचे तर नियोजन केवळ श्रीमंत व्यक्तींसाठी नाही. ते प्रत्येकासाठी आहे. आपली आर्थिक उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी प्रत्येकाने शिस्तबद्ध दृष्टिकोन अवलंबला पाहिजे. आर्थिक नियोजनासाठी अनियोजित, लहरी दृष्टीकोन हे भविष्यातील आर्थिक संकटाचे प्रमुख कारण ठरु शकते.

स्वचाचणी 2

आर्थिक नियोजन करण्यासाठी सर्वोत्तम वेळ कोणती असते?

I. निवृत्तीनंतर

II. एखाद्याला पहिल्यांदा वेतन मिळते तेव्हा

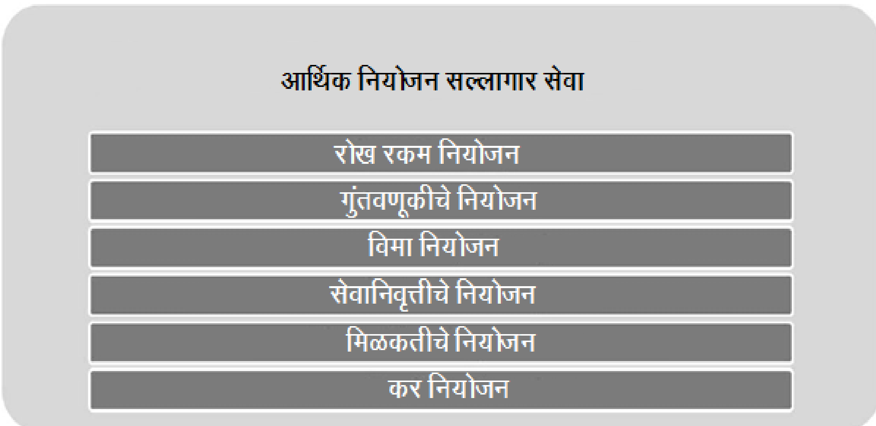
III. लग्न झाल्यानंतर

IV. श्रीमंत झाल्यानंतर

C. आर्थिक नियोजनाचे - प्रकार

आता आपण प्रत्येकाला आवश्यक असणाऱ्या आर्थिक नियोजन अभ्यासाचे विविध प्रकार पाहू या.

आकृती 5: **आर्थिक नियोजन सल्लागार सेवा**



आता आपण सल्लागाराकडून देण्यात येणाऱ्या विविध सेवांचा विचार करू या. अशा प्रकारची सहा क्षेत्रे आहेत

- ✓ रोख रकम नियोजन
- ✓ गुंतवणूकीचे नियोजन
- ✓ विमा नियोजन
- ✓ सेवानिवृत्तीनंतरचे नियोजन
- ✓ मिळकतीचे नियोजन
- ✓ कर नियोजन

1. रोख रकमेचे नियोजन

रोख रकमेच्या व्यवस्थापनाचे दोन उद्देश आहेत.

i. अनपेक्षित गरजा पूर्ण करण्यासाठी राखीव रोखनिधी स्थापित करणे आणि राखणे यासह उत्पन्न आणि खर्चाचा ताळमेळ ठेवणे.

ii. भांडवली गुंतवणूकीसाठी अतिरिक्त रोख रक्कम व्यवस्थितपणे तयार करणे आणि राखून ठेवणे.

रोख रकमेच्या नियोजनामध्ये अनेक पायऱ्यांचा समावेश होतो. नियमित आणि एकरकमी खर्च कोणते झाले आहेत हे तपासण्यासाठी प्रत्येकाने बजेट तयार केले पाहिजे आणि उत्पन्नाचे आणि खर्चाच्या ओघाचे विश्लेषण केले पाहिजे. निश्चित खर्च सहज नियंत्रित करता येत नसेल तरी, आपण परिवर्तनशील खर्च कमी करू शकतो, पुढे ढकलू शकतो आणि त्याचे व्यवस्थापन करू शकतो. या पुढील पायरी म्हणजे भविष्यातील मासिक उत्पन्न आणि खर्च यांचा संपूर्ण वर्षाचा अंदाज लावणे आणि या रोखीच्या ओघाचे व्यवस्थापन करण्यासाठी योजना आखणे.

रोख नियोजन प्रक्रियेचा आणखी एक भाग म्हणजे सर्व खर्च, कर दायित्व वजा जाता उरलेले उत्पन्न वाढवण्यासाठी धोरणे आखणे.

उदाहरण

एखाद्याच्या थकीत कर्जाची पुनर्रचना करणे.

क्रेडिट कार्डची थकबाकी असलेली कर्जे एकत्रित करणे आणि कमी व्याजाच्या बँकेच्या कर्जाद्वारे त्यांची परतफेड करणे.

एखाद्याच्या गुंतवणुकीचे पुनर्विलोकन करणे, जेणेकरुन त्यातून अधिक उत्पन्न मिळवता येईल.

2. विमा नियोजन

काही विशिष्ट जोखमी अशा असतात ज्या संबधित व्यक्तिंना त्यांची वैयक्तिक आर्थिक उद्दिष्टे गाठण्यापासून रोखतात. अशा जोखमींविरूद्ध पुरेसा विमा प्रदान करण्यासाठी कृती योजना तयार करणे हा विमा नियोजनाचा एक भाग आहे.

याठिकाणी, किती रकमेचा विमा आवश्यक आहे याचा अंदाज लावणे आणि कोणत्या प्रकारची पॉलिसी सर्वात योग्य आहे हे ठरवणे हे काम असते.

i. कमावत्या व्यक्तीच्या अकाली-मृत्यूची शक्यता विचारात घेऊन, त्यावर अवलंबून असलेल्या लोकांचे उत्पन्न आणि खर्च यांच्या संभाव्य गरजा लक्षात घेऊन जीवन विम्याची रक्कम ठरवली जाते व त्यानुसार निर्णय घेतला जातो.

ii. कुटुंबातील वैद्यकीय उपचारांच्या खर्चाच्या संदर्भात आरोग्य विम्याच्या आवश्यकतेचे मूल्यांकन केले जाऊ शकते.

a. अंतिमतः एखाद्याच्या मालमत्तेचा विमा, घर/वाहन/कारखाना इ.चे नुकसान होण्याच्या जोखमीपासून संरक्षण करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या विमा कवचाचा प्रकार आणि प्रमाणानुसार विचार केला जाऊ शकतो

3. गुंतवणुकीचे नियोजन

गुंतवणूक करण्याचा कोणताही एकच असा योग्य मार्ग नाही. जे योग्य आहे ते प्रत्येक व्यक्तीनुसार बदलू शकते. गुंतवणुकीचे नियोजन ही व्यक्तीची जोखीम घेण्याची तयारी, आर्थिक उद्दिष्टे आणि ती उद्दिष्टे पूर्ण करण्यासाठी लागणारा वेळ यावर आधारित सर्वात योग्य गुंतवणूक आणि मालमत्ता वाटप धोरण ठरवण्याची प्रक्रिया आहे.

a) गुंतवणुकीचे मापदंड

आकृती 6: **गुंतवणुकीचे मापदंड**

यामधील पहिली पायरी म्हणजे काही गुंतवणूक मापदंडांची व्याख्या करणे. यात खालील मुद्दे समाविष्ट आहेतः

i. **परतावा**: गुंतवणुकीवरील परतावा हे बहुतेक वेळा सर्वात महत्वाचे मोजमाप असते जे लोक त्यांचे पैसे गुंतवताना पहातात. गुंतवणुकीतून एखाद्याची संपत्ती कालांतराने किती वेगाने वाढेल हे परताव्याचा दर ठरवतो. आपल्याला 'चक्रवाढीची ताकद कळते' तेव्हाच परताव्याचे महत्त्व समजू शकते. उदाहरणार्थ, जर आज रु. 1000 ची रक्कम 8% व्याजदराने गुंतवली गेली, तर पाच वर्षांच्या शेवटी ती रु. 1469 होईल आणि 10 वर्षांच्या शेवटी ती दुप्पट होऊन रु. 2159 वर पोहोचेल. धनवृद्धीला मदत करणाऱ्या परताव्याची अपेक्षा ही गुंतवणुकीच्या मुख्य हेतुंपैकी एक आहे. परतावा जास्त तिथे मुद्दल घटण्याचा धोकाही जास्त हेही लक्षात घेतले पाहिजे. परतावा आणि मुद्दल घटण्याची जोखीम यांच्यात संतुलन साधून व्यवहार करावा लागतो. हे त्या त्या व्यक्तींच्या धोका पत्कारण्याच्या क्षमतेवर अवलंबून असते.

ii. **जोखीम घेण्याची क्षमताः** गुंतवणूक करताना मुद्दलास असलेला धोका पत्कारण्याची क्षमता म्हणजेच जोखिम घेण्याची क्षमता.

iii. **कालावधी :** आर्थिक उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी उपलब्ध वेळ हे सुद्धा एक परिमाण आहे. गुंतवणूक कालावधी जितका जास्त असेल तितका अल्पकालीन दायित्वाची चिंता कमी असते. कमी रोकडसुलभ मालमत्तेमध्ये दीर्घ मुदतीसाठी गुंतवणूक केल्यास तुलनेने अधिक परतावा मिळू शकतो.

iv. **रोकड सुलभता :** मर्यादित गुंतवणूक क्षमता असलेल्या व्यक्ती, किंवा अनिश्चित उत्पन्न आणि खर्चाचा ओघ असलेली व्यक्ती, किंवा विशिष्ट वैयक्तिक किंवा व्यावसायिक खर्च पूर्ण करण्यासाठी गुंतवणूक करत असलेल्या व्यक्ती यांना रोकडसुलभतेची जास्त काळजी असेल. [याठिकाणी मूल्य न गमावता गुंतवणूकीचे रोखीत रूपांतर करण्याच्या क्षमतेचा संबध आहे.]

v. **विक्रीयोग्यता :** संपत्तीची खरेदी किंवा विक्री किती सहजपणे केली जाऊ शकते हे ठरवण्याचा मापदंड म्हणजे विक्रीयोग्यता.

vi. **गुंतवणुकीतील वैविध्यः** जोखीम कमी करण्यासाठी विविध प्रकारच्या गुंतवणुकीचा प्रयत्न केला जातो - 'सगळी अंडी एकाच पिशवीत ठेऊ नये' हा एक लोकप्रिय वाक्प्रचार आहे. गुंतवणूक प्रणालीच अशा वैविध्यालाही महत्व आहे, ज्यामुळे संतुलन राहते.

vii. **करविचार :** बऱ्याच गुंतवणुकींमध्ये काही आयकर फायदे मिळतात गुंतवणूक करताना आयकरातील कलम 80 (c) 10(10)(D) सारख्या कर तरतुदींचाही विचार महत्वाचा ठरतो.

b) **योग्य गुंतवणूक माध्यमाची निवड**

गुंतवणुकीतील पुढील पायरी म्हणजे वरील मापदंडावर आधारित योग्य गुंतवणूक माध्यमाची निवड. वास्तविक निवड ही परताव्याची व्यक्तिगत अपेक्षा आणि धोका पत्कारण्याची त्याची क्षमता यावर अवलंबून असते.

भारतात गुंतवणुकीच्या उद्देशाने विचारात घेतलेली विविध उत्पादने/योजना आहेत. यात खालील योजनांचा समावेश होतो.

- ✓ बँका/कंपन्यांमधील मुदत ठेवी,
- ✓ पोस्ट ऑफिसच्या लहान बचत योजना,
- ✓ शेअर्सचे/समभागांचे सार्वजनिक वितरण,
- ✓ डिबेंचर्स किंवा इतर सिक्युरिटीज,
- ✓ म्युच्युअल फंड

✓ जीवन विमा कंपन्यांद्वारे जारी केलेल्या युनिट लिंक्ड पॉलिसी इ.

4. **सेवानिवृत्तीनंतरचे नियोजन**

एखाद्या व्यक्तीला निवृत्तीनंतर त्याच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या पैशांची रक्कम ठरवण्याची आणि या गरजा पूर्ण करण्यासाठी विविध सेवानिवृत्ती पर्यायांवर निर्णय घेण्याची ही प्रक्रिया आहे. सेवानिवृत्ती नियोजनात तीन टप्पे असतात

a) **धन संचयः** यामध्ये गुंतवणुकीसाठी पैसे बाजूला ठेवण्यासाठी विविध प्रकारच्या योजनाद्वारे निधी जमा केला जातो. धनसंचय हा सेवानिवृत्तीच्या नियोजनातील पहिला टप्पा आहे.

b) **निधी संवर्धनः** गुंतवणुकीसाठी कठोर परिश्रम करणे आणि सेवानिवृत्तीच्या योजनांसाठी उभारले जाणारे भांडवल आपल्या कामकाजाच्या वर्षांमध्ये जास्तीत जास्त वाढविण्यासाठी प्रयत्न करणे याला निधीचे संवर्धन म्हणतात.

c) **वितरणः** वितरण म्हणजे सेवानिवृत्तीनंतर उत्पन्नाच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी संचित निधी किंवा भांडवलातून पैसे काढणे किंवा त्याचे वर्षासनात रूपांतर करणे होय. वेगवेगळ्या वार्षिकी योजनांमध्ये अशाप्रकारे वर्षासन मिळण्याची तरतूद असते.

5. **मिळकतीचे नियोजन**

आपल्या मृत्यूनंतर आपल्या मिळकतीचे हस्तांतरण करण्यासाठी किंवा अधिकार देण्यासाठी हे नियोजन आवश्यक असते. यासाठी नामनिर्देशन, मुखत्यार पत्र किंवा इच्छापत्र (मृत्यूपत्र) तयार करणे यासारख्या विविध प्रक्रिया आहेत. यामागची संकल्पना अशी आहे की एखाद्याची मालमत्ता त्याच्यापश्चात सुरळीतपणे वितरीत केली जावी/त्याच्या इच्छेनुसार वापरली जावी.

6. **कर नियोजन**

सध्याच्या कर कायद्यांमधून जास्तीत जास्त कर लाभ कसा मिळवायचा हे ठरवण्यासाठी आणि कर सवलतींचा पूर्ण फायदा घेऊन उत्पन्न, खर्च आणि गुंतवणुकीचे नियोजन करण्यासाठी कर नियोजन केले जाते. भारतातील कर कायद्यानुसार, एखाद्या व्यक्तीने स्वतःच्या,जीवनसाथीच्या व मुलांच्या जीवन विमा पॉलिसीवर भरलेला जीवन विमा प्रिमियम, करपात्र उत्पन्नाची गणना करताना आयकर कायद्याच्या कलम 80C अंतर्गत वजावटीसाठी पात्र आहे. सध्या, अटींच्या अधीन राहून ही वजावट रु. 1,50,000 पर्यंत मंजूर आहे. अशा पॉलिसींच्या परिपक्वता रक्कमेला (विमा रक्कम अधिक बोनस) देखील कलम 10 (10D) अंतर्गत सूट देण्यात आली आहे. याशिवाय, मृत्यू दाव्याची रक्कम प्राप्तकर्त्याच्या प्राप्तिकरातून मुक्त आहे. एक लक्षात घेणे आवश्यक आहे की येथे कर कमी करणे हा उद्देश आहे, कर चुकवणे नाही.

विमा प्रतिनिधीस त्यांच्या ग्राहकांना आणि संभावितांना त्यांच्या विम्याच्या गरजा पूर्ण करण्याबद्दलच नव्हे तर त्यांच्या इतर आर्थिक गरजा पूर्ण करण्यासाठी सहाय्यासाठी देखील सल्ला देण्याची गरज पडू शकते. कोणत्याही विमा प्रतिनिधीसाठी आर्थिक नियोजनाचे योग्य ज्ञान खूप मोलाचे ठरते.

स्वचाचणी 3

खालीलपैकी कोणते कर नियोजनाचे उद्दिष्ट नाही?

I. जास्तीत जास्त कर लाभ

II. धोरणात्मक गुंतवणूकीचा परिणाम म्हणून कराचा ताण कमी करणे.

III. कर चुकवणे

IV. कर कपात

सारांश

- आर्थिक नियोजन ही एक प्रक्रिया आहेः ज्यामध्ये
  - ✓ आपल्या जीवनातील उद्दिष्टे ओळखणे,
  - ✓ या ओळखलेल्या उद्दिष्टांचे आर्थिक उद्दिष्टांमध्ये रूपांतर करणे आणि
  - ✓ आपल्याला ती उद्दिष्टे साध्य करण्यात मदत होईल अशा प्रकारे आर्थिक व्यवस्थापन करणे.
- प्रत्येकाला आयुष्याच्या तीन टप्प्यांवर आधारलेल्या आर्थिक योजनांची आवश्यकता असते. या योजनांची खालील कार्यात मदत होते
  - ✓ भविष्यातील व्यवहारांसाठी सक्षम करणे
  - ✓ अकस्मात घडणाऱ्या घटनांसाठी तरतूद करणे
  - ✓ संपत्ती संचय करणे
- आर्थिक नियोजनाची गरज, संयुक्त कुटुंबाचे विभाजन, आज उपलब्ध असलेले अनेक गुंतवणुकीचे पर्याय आणि बदलती जीवनशैली इत्यादी बदलत्या सामाजिक गतिशीलतेमुळे आणखी वाढली आहे.
- आर्थिक नियोजन सुरू करण्याची सर्वोत्तम वेळ पहिला पगार मिळाल्यानंतरच आहे.
- आर्थिक नियोजनाच्या सल्ल्याविषयींच्या सेवामध्ये खालील सेवांचा समावेश होतो.
  - ✓ रोख रकम नियोजन
  - ✓ गुंतवणूकीचे नियोजन
  - ✓ विमा नियोजन
  - ✓ सेवानिवृत्तीनंतरचे नियोजन
  - ✓ मिळकतीचे नियोजन

- ✓ कर नियोजन

मुख्य संज्ञा

1. आर्थिक नियोजन (Financial planning)
2. जीवनाचे टप्पे (Life stages)
3. जोखीम स्वरूप (Risk profile)
4. रोखीचे नियोजन (Cash planning)
5. गुंतवणुकीचे नियोजन (Investment planning)
6. विमा नियोजन (Insurance planning)
7. सेवानिवृत्ती नियोजन (Retirement planning)
8. मिळकतीचे नियोजन (Estate planning)
9. उपयुक्तता जाणकारी (Suitability information)
10. कर नियोजन (Tax planning)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय I आहे.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय II आहे.

उत्तर 3 - योग्य पर्याय III आहे

प्रकरण L-03

जीवन विम्याच्या पारंपारिक योजना

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणाच्या आरंभी योजनांची सर्वसाधारण माहिती देऊन आयुर्विमा योजनांची गरज समजाऊन दिली जाईल. त्यानंतर जीवनाच्या विविध टप्प्यावर वेगवेगळी उद्दीष्ट्ये साध्य करण्यासाठी या योजना जी महत्त्वाची भूमिका निभावतात त्याचीही चर्चा करु. अंततः जीवन विम्याच्या काही पारंपारिक योजनांचा आढावा घेऊ. या प्रकरणात आम्ही आपल्याला जीवन विमा योजनांच्या एका नव्या जगाशी परिचय करुन देऊ.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. जीवन विमा योजनांचा आढावा

B. पारंपरिक जीवन विमा योजना

A. जीवन विमा योजनांचा आढावा

1. योजना म्हणजे काय?

प्रारंभी, आपण 'योजना' म्हणजे काय हे समजून घेऊ. नेहमीच्या व्यवहारात माहित असलेली, वस्तू किंवा योजना म्हणजे बाजारातून खरेदी करता येणारी अथवा विकता येणारी चीज.

हे समजून घेणे आवश्यक आहे की, प्रत्येक योजना म्हणजे वैशिष्टे किंवा गुणधर्मांचा एक संच असतो जो विशिष्ट लाभ देतो.

सर्व कंपन्या ग्राहकांसाठी त्यांच्या योजनांना अधिक लक्षवेधक करण्याचे आणि निरनिराळ्या प्रकारची वैशिष्ट्ये आणि लाभ देऊ करून वेगळेपण आणण्याचा प्रयत्न करत असतात. विमा प्रतिनिधीची भूमिका ही त्यांच्या कंपनीच्या योजनांचे इतरांच्या तुलनेत वेगळेपण, लक्षवेधी वैशिष्ट्ये आणि फायदे समजून घेऊन ते इतरांना पटवून देणे हे आहे.

उदाहरण

कोलगेट, क्लोज अप आणि प्रॉमिस ह्या सर्व वेगवेगळ्या नामांकित टुथपेस्ट आहेत. परंतु प्रत्येक ब्रँडचे वैशिष्ट्य इतरांपेक्षा वेगळे आहे.

वस्तू दोन प्रकारच्या असतात

i. **मूर्तः** मूर्त स्वरुपातील वस्तू प्रत्यक्षपणे पाहता अथवा स्पर्शाने अनुभवता येतात (उदाहरणार्थ कार किंवा दूरदर्शन संच (टिव्ही)

ii. **अमूर्त**: अमूर्त स्वरुपातील वस्तू दिसत नाहीत पण अनुभवता येतात.

जीवन विमा ही वस्तू /योजना आहे जी अमूर्त असते.

2. जीवना विमा योजनांचा उद्देश

माणसाकडे एक अफाट मौल्यवान संपत्ती आहे ती म्हणजे, मानव संसाधन! ते निर्मितीक्षम कमाईचे साधन आहे. तथापि, मानवी जीवन आणि आरोग्य या दोनी बाबी अनिश्चित आहेत. मृत्यू आणि आजार पण या आगंतुक घटना आपली कमाईची क्षमता आणि आपली आयुष्यभराची बचत संपवू शकतात. विमा अशा परिस्थितीत आर्थिक संरक्षण प्रदान करतो.

जीवन विमा योजना मृत्यू किंवा अपंगत्वामुळे घटलेल्या उत्पादन क्षमतेच्या आर्थिक मूल्यापासून संरक्षण देतात. सोप्या शब्दात सांगायचे तर जीवन विमा योजना विशिष्ट व्यक्तीच्या मृत्यूमुळे अथवा अपंगत्वामुळे नष्ट झालेली अथवा घटलेली 'कमाई' किंवा 'आय' (इनकम) भरुन काढू शकते. ज्या क्षणी एखादी व्यक्ती जीवन विमा पॉलिसी घेते आणि पहिला विमा हप्ता भरते, त्या क्षणी त्याच्या/तिच्या नावावर तात्काळ विमा धनाच्या रुपात संपत्ती तयार होते आणि त्यातून मिळणारे पैसे त्याच्या/तिच्यावर अवलंबून असणाऱ्यांना किंवा निवडीत प्रियजनांना विशिष्ट घटनेनंतर उपलब्ध होतात.

जीवन विमा एखाद्या व्यक्तीचा दुर्दैवाने मृत्यू झाल्यास त्याच्या आप्त-स्वकियांना मनःशांती आणि आर्थिक सुरक्षा प्रदान करते. या व्यतिरिक्त, जीवन विमा बाजारातील अन्य गरजांना ही पूर्ण करते, जसे बचत, धन संचय, सुरक्षित आणि संरक्षित गुंतवणूक आणि विशिष्ट दराचा परतावा, ज्याची ह्या अभ्यासक्रमात चर्चा केलेली नाही.

जीवन विमा उद्योगाने मागील दोन शतकात आपल्या योजनांमध्ये नवनव्या कल्पनांचा अंतर्भाव केलेला दिसत आहे. आर्युविम्याचा प्रवास मृत्यू पश्चात लाभ देणाऱ्या योजनांनी सुरू झाला परंतु कालांतराने, अनेक जीवित लाभ जसे बंदोबस्ती विमा, शारिरीक अक्षमतेचे लाभ, गंभिर स्वरुपाच्या रोगांसाठी विमा कवच आणि असे बरेच काही समाविष्ट केले गेले.

अलिकडील वर्षांतील मुख्य नवनिर्मिती पैकी एक म्हणजे बाजार संबद्ध पॉलिसी, यामध्ये विमाधारकाला त्याच्या गुंतवणूकीसाठी मालमत्ता निवड आणि व्यवस्थापनातील सहभागासाठी प्रोत्साहीत करण्यात येते. सोप्या शब्दात सांगायचे तर या प्रकारच्या पॉलिसीत आपल्या जीवन विम्याच्या बरोबर, म्युच्युअल फंडाप्रमाणे हव्या त्या पद्धतीने गुंतवणूक करण्याचे स्वातंत्र्य दिलेले असते. ती बाजारातील चढ-उताराशी जोडली गेल्याने तिला बाजार-संबद्ध पॉलिसी म्हटले गेले. दुसरे प्रमुख संशोधन म्हणजे लवचिक आणि स्वतंत्र योजना तयार करण्यात आल्या या अंतर्गत बदलत्या गरजानुसार, आयुष्याचे विविध टप्पे लक्षात घेऊन परवडणाऱ्या योजना तयार करण्यात आल्या.

3. उपयुक्तता अहवाल

विमा प्रतिनिधी आणि दलालांसह, विमा मध्यस्थ अधिक जबाबदार बनण्यासाठी आणि चुकीच्या/अनावश्यक खरेदीच्या घटना कमी करण्यासाठी, IRDAI ने 'योजनेची उपयुक्तता' ही संकल्पना तयार केली आहे. यात सुयोग्य माहिती म्हणजे संभाव्य ग्राहकाचे वय, उत्पन्न, कौटुंबिक स्थिती, आयुष्याचा टप्पा, आर्थिक आणि कुटुंबाची ध्येये, गुंतवणुकीची उद्दिष्टे, पूर्वीपासून असणाऱ्या विमा पॉलिसीं इ. ची माहिती अंतर्भूत असते. या संकल्पने नुसार, संभाव्य ग्राहकाला विमा पॉलिसी विकण्यापूर्वी, विमा प्रतिनिधीकडून, संभाव्य ग्राहकाला त्याच्या गरजेनुसार योजनेची उपयुक्तता पटवता आली पाहिजे.

दुसऱ्या शब्दांत, विमा प्रतिनिधी विशिष्ट संभाव्य ग्राहकांच्या जोखिमींचे स्वरूप - वय, उत्पन्न, कौटुंबिक स्थिती, आयुष्याचा टप्पा, आर्थिक आणि कौटुंबिक ध्येये, गुंतवणूकीची उद्दिष्ट्ये, पूर्वीपासून असणाऱ्या विमा पॉलिसी, विमा गरजा इ. लक्षात घेतो आणि संभाव्य ग्राहकासाठी प्रस्तावित योजना योग्य आहे का नाही ते ठरवतो. योजनेचे स्वरूप, विमा हप्याची रक्कम, पैसे भरण्याची पद्धत, पॉलिसी मुदत तसेच विमा हप्ता भरण्याच्या सुविधा हे देखील उपयुक्ततेचे निकष म्हणून गणले जातात.

IRDAI नियमानुसार संकलित केलेली अशी योग्य माहिती संभाव्य ग्राहकाने आणि विमा प्रतिनिधीने सही करणे आवश्यक असते. पॉलिसीच्या कागदपत्रांचा भाग म्हणून विमाकर्त्यांने हा अहवाल जतन करणे आणि तपासासाठी संबधित अधिकाऱ्याला तो उपलब्ध करणे अनिवार्य आहे.

4. जीवन विमा योजनेतील रायडर

रायडर ही सामान्यतः मंजूरीद्वारे समाविष्ट केलेली एक तरतूद आहे, जी कराराचा भाग बनते. या तळटीपा अतिरिक्त लाभ देण्यासाठी सामान्यपणे वापरतात जसे की अपघाताच्या कारणामुळे पॉलिसीद्वारे देऊ केलेले मृत्यूपश्चात लाभाची रक्कम वाढवणे, जीवन विमा कंपन्या खूप रायडर्स देऊ करतात ज्याद्वारे त्यांनी देऊ केलेली किमत वाढते. रायड्रस व्यक्तीच्या विविध गरजा एका योजनेत समाविष्ट करण्याठी मदत करतात.

रायडरचा उपयोग प्रमाणित जीवन विमा करारातील अतिरिक्त लाभाप्रमाणे अपंगत्वासाठी विमा कवच, अपघातासाठी विमा कवच आणि जटील आजारांसाठी विमा कवच असे लाभ देण्यासाठी होतो. पॉलिसी धारक अतिरिक्त विमा हप्ता भरून त्याचा लाभ घेऊ शकतात.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणती अमूर्त वस्तू आहे.?

I. कार

II. घर

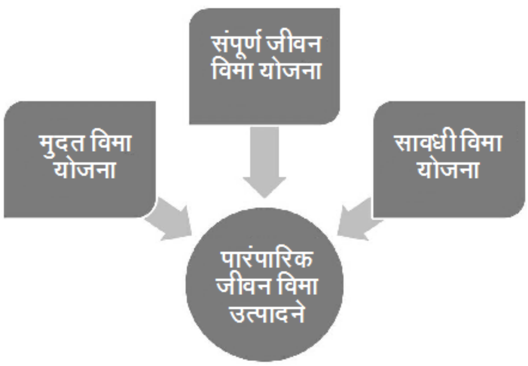
III. जीवन विमा

IV. साबण

B. पारंपरिक जीवन विमा योजना

आता आपण जीवन विमा योजनेचे काही पारंपरिक प्रकार शिकू.

आकृती 1: पारंपरिक जीवन विमा योजना



1. मुदत विमा योजना

मुदत विमा हा ठराविक कालावधीसाठी वैध असणारा करार असतो. यात विमानाच्या प्रवासाएवढा छोटासा कालावधी समाविष्ट असू शकतो. कालावधी वयाच्या 65 अथवा 70 वर्षापर्यंत असू शकतो. एका वर्षाच्या मुदतीची पॉलिसी मालमत्तेचा विमा आणि अपघात विमा करारासारखीच असते. ह्या पॉलिसीमध्ये बचत अथवा कैश वैल्यू हे घटक नसतात.

ऑक्टोबर 2020 मध्ये, IRDAI द्वारे 'सरल जीवन बिमा' म्हणून संबोधली जाणारी प्रमाणित वैयक्तिक मुदत जीवन विमा योजना सुरू करण्यात आली. (विमा कंपनीचे नाव योजनेच्या आधी लावले जाते), ही पॉलिसी बाजाराशी न जोडलेली, विमाकर्त्याकडून देण्यात येणाऱ्या बोनस अथवा डिव्हीडंड मध्ये सहभाग नसलेली, वैयक्तिक आणि केवळ जोखिम हप्ता समाविष्ट असलेली जीवन विमा योजना आहे. ही पॉलिसी असलेल्या मुदतीदरम्यान दुर्दैवाने जीवन विमा धारकाचा मृत्यू झाल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीला ठराविक एकरकमी विमा रक्कम देते.

IRDAI च्या नियमाप्रमाणे निर्दिष्ट केलेले विशिष्ट लाभ आणि रायडरशिवाय, अन्य रायडर/लाभ/पर्याय/बदल देऊ करण्याची अनुमती नसते. तसेच योजनेअंतर्गत आत्महत्येचा अपवाद सोडून इतर कोणतेही अपवाद मान्य नाहीत. सरल जीवन विमा, व्यक्तीचे लिंग, राहण्याचे ठिकाण, प्रवास, व्यवसाय अथवा शैक्षणिक पात्रतांचे निर्बंध न ठेवता देऊ केली जाते.

a) उद्देश्य

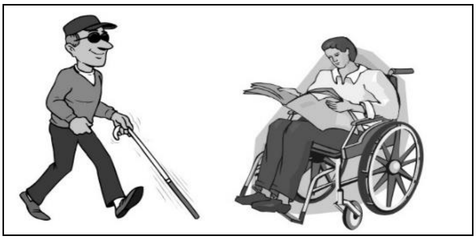
मुदत जीवन विमा ही जीवन विम्यामागची मुख्य आणि मूलभूत कल्पना पूर्ण करते. ही योजना विमाधारकावर अवलंबून असणाऱ्यांना त्याच्या/तिच्या मृत्यूनंतर हमीची रक्कम देते.

ही पॉलिसी उत्पन्नाची जागा घेणारी योजना म्हणून देखील कार्य करते. येथे एक रकमी पेमेंट विमाकर्त्यावर अवलंबून असणाऱ्या लाभार्थ्यांच्या मासिक, त्रैमासिक किंवा तत्सम आवर्ती रकमेच्या बदल्यात दिले जाते.

b) शारिरीक कमतरता

सामान्यतः मुदत विमा पॉलिसी फक्त मृत्यू उपरांत विमा कवच प्रदान करते. तथापि, मुख्य पॉलिसीवर अपंगत्व संरक्षण रायडर घेता येऊ शकते. अशा बाबतीत, विमाधारक करार मुदतीत निर्देशित केलेल्या शारिरीक अपंगत्वाने बाधित झाला, तर अकार्यक्षमता लाभ लाभार्थी/विमाधारकास दिला जातो. विमाधारकाच्या मृत्यूपर्यंत लाभ चालू राहतात.

आकृती 2: अपंगत्व



c) रायडर म्हणून मुदत विमा:

मुदत विमाच्या अंतर्गत संरक्षण हे सामान्यतः स्वतंत्र पॉलिसीप्रमाणे दिले जाते परंतु ते पॉलिसीतील रायडरच्यामार्फत देखील दिले जाऊ शकते.

उदाहरण
पेन्शन प्लॅनचा (निवृत्तीवेतन योजना) राइडर पेन्शन सुरू होण्याच्या तारखेपूर्वी मृत्यू झाल्यास देय मृत्यू लाभ प्रदान करतो.

d) परिवर्तनशीलता

परिवर्तनीय मुदत विमा पॉलिसी पॉलिसीधारकाला "आजीवन विम्या" सारख्या कायमस्वरूपी योजनेत मुदत विमा पॉलिसी बदलून त्यासाठी विमायोग्यतेचा ताजा पुरावा देण्याची गरज नसते. हा विशेषाधिकार कायमस्वरूपी रोख मूल्याचा विमा घेऊ इच्छिणाऱ्यांना सहाय्यभूत ठरतो ज्यांना फार अधिक विमा हप्ता परवडत नाही. कारण मुदत पॉलिसी कायमस्वरूपी विम्यात रूपांतरित केली जाते तेव्हा नवीन विमाहप्त्याचे दर जास्त असतात. हा विशेषाधिकार त्यामुळेच खास ठरतो.

e) **अद्वितीय विक्री विशेष** (USP)

मुदत विम्याचा अद्वितीय विक्री विशेष (USP) ही त्याची कमी किंमत आहे, ज्यामुळे एखाद्याला तुलनेने मोठ्या रकमेचा जीवन विमा मर्यादित बजेटमध्ये खरेदी करता येतो.

f) पर्याय

मुदत विम्याचे अनेक पर्याय उपलब्ध आहेत.

आकृती 3: मुदत विमा आश्वासनाचे विविध पर्याय

मुदत विमा आश्वासनाचे विविध पर्याय

- **कमी होत जाणारा मुदत विमा**
- **वाढत जाणारा मुदत विमा**
- **विमा हप्त्यांचा परतावा देणारा मुदत विमा**

i. घटता मुदत विमा

या योजनांमध्ये सामान्यतः कमी होणारा मुदत विमा असतो जो कर्जदाराचा कर्ज फेडण्याआधी मृत्यू झाल्यास कर्जावर देय असलेल्या शिल्लक रकमेइतका मृत्यू लाभ प्रदान करतो. हे सहसा मॉर्टगेज रिडेम्प्शन (यावर प्रकरण 15 मध्ये चर्चा केली आहे) किंवा क्रेडिट लाइफ इन्शुरन्स म्हणून विकले जाते. या योजना सामान्यतः कर्ज देणाऱ्या संस्थांना त्यांच्या कर्जदारांचे जीवन विमा कवच देण्यासाठी गट विमा म्हणून विकल्या जातात. मॉर्टगेज रिडम्प्शन विम्याची (तारण विमोचन विम्याची) खरेदी ही अनेकदा तारण कर्जाची अट असते. अशा योजना ऑटोमोबाईल किंवा इतर वैयक्तिक कर्जासाठी देखील उपलब्ध असू शकतात.

ii. वाढता मुदत विमा

नावाप्रमाणे, या योजना मृत्यू पश्चात लाभ देतात, जे पॉलिसीच्या मुदतीनुसार वाढतात. विमा हप्ता साधारणपणे विमा संरक्षण रक्कमेचे प्रमाण वाढल्यामुळे वाढते.

iii. विमा हप्त्याचा परताव्यासह मुदत विमा

पॉलिसीचा दुसरा भारतात अतिशय लोकप्रिय विमा प्रकार म्हणजे विमा हप्त्याच्या परताव्यासह मुदत विमा. विमा हप्त्याच्या परताव्याशिवाय असलेल्या समान मुदत विमा योजनेत विमा हप्ता खूपच जास्त असला तरी काही ग्राहकांना याची आवश्यकता वाटू शकते.

g) समर्पक परिस्थिती

मुदत विमा पुढील परिस्थितीत समर्पक असू शकतो.

i. विमा संरक्षणाची गरज केवळ तात्पुरती असेल, जसे तारण/गहाण ठेवलेली वस्तू सोडविण्यासाठी

ii. बचत योजनेमध्ये अतिरिक्त पुरवणीप्रमाणे.

iii. "मुदत विमा खरेदी करा आणि बाकीची रक्कम धनवृद्धी योजनांमध्ये गुंतवा" या तत्वज्ञानाचा एक भाग म्हणून, जिथे एखादी व्यक्ती विमा कंपनीकडून फक्त स्वस्त

मुदतीचे विमा संरक्षण मिळवू इच्छिते आणि हप्त्यामधील फरक धनवृद्धी करणाऱ्या इतर आकर्षक गुंतवणूकीत गुंतवू इच्छिते.

महत्त्वपूर्ण

मुदत विम्याच्या मर्यादा: मुदत विमा योजना फक्त विशिष्ट कालावधीसाठी उपलब्ध असतात आणि एखादी व्यक्ती विशिष्ट वयानंतर, जसे 65 अथवा 70,विमा संरक्षण चालू ठेवू शकत नाही.

2. आजीवन विमा

आजीवन विमा हे कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसीचे उदाहरण आहे. येथे, विमाधारकाचा केव्हाही मृत्यू झाला तरी मृत्यू झाल्यावर जीवन विमा कंपनी ठरलेले मृत्यूनंतरचे लाभ देण्याची तयारी दाखवते, विम्याचा हप्ता एखाद्याच्या आयुष्यभर किंवा निर्दिष्ट केल्यानुसार मर्यादित काळासाठी भरला जाऊ शकतो.

आजीवन विमा हप्ते मुदतीच्या प्रिमियमपेक्षा खूप जास्त असतात कारण आजीवन विमा पॉलिसी विमाधारकाच्या मृत्यूपर्यंत लागू राहण्यासाठी आणि कधीही मृत्यू लाभ अदा करण्यासाठी तयार केलेले असतात. योजना पॉलिसी धारकाच्या खात्यात रोख मूल्य देखील जमा करते. तो/ती या रोख मूल्यातून पॉलिसी कर्जाच्या रूपात रक्कम काढू शकतो/शकते किंवा पॉलिसीचे रोख मूल्य मिळविण्यासाठी पॉलिसी परत करू शकतो/शकते.

थकीत कर्जाच्या बाबतीत, मृत्यूनंतर लाभार्थ्यांना देण्यात येणाऱ्या पैशातून/लाभातून कर्ज आणि व्याजाची रक्कम वजा केली जाते.

आजीवन विमा पॉलिसी ही कुटुंबातील मुख्य कमावत्या व्यक्तीसाठी एक चांगली योजना आहे जी विमा धारकाचा अकाली मृत्यू झाल्यास त्याच्या प्रियजनांना संरक्षण देते आणि त्याच्या/तिच्या भांडवलाची विविध घटनांमधून जसे असाध्य आजार, क्षति होण्यापासून संरक्षण करू इच्छिते. एखादी व्यक्ती सेवानिवृत्तीच्या गरजांसाठी आजीवन विमा पॉलिसीचे रोख मूल्य देखील वापरू शकते. अशाप्रकारे आजीवन विमा घरगुती बचत आणि पुढील पिढीसाठी संपत्ती निर्माण करण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावते.

3. बंदोबस्ती विमा

हा एक करार आहे, ज्यामध्ये पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यास विमाधारकाच्या नामनिर्देशीत केलेल्या व्यक्तींना विमा रक्कम देय असते. जर विमाधारक पॉलिसीच्या मुदतीअखेर जिवंत राहिला तर विम्याची रक्कम विमाधारकाला दिली जाते.

या योजनेमध्ये मृत्यूनंतर आणि जिवंत असताना दोन्ही फायदे लागू आहेत. बंदोबस्ती विमा बचत संचयनाची सुरक्षित आणि अनिवार्य पद्धत देऊन एखाद्याच्या विमा आणि बचत अशा दोन्ही उद्दीष्टांना जोडते.

लोक, वृद्धापकाळातील विशिष्ट उद्देशांची पूर्तता करण्याची खात्रीशीर पद्धत म्हणून बंदोबस्ती अर्थात एंडॉवमेंट योजना खरेदी करतात जसे (a) शैक्षणिक खर्चासाठी निधी असणे, (b) मुलांच्या लग्नाचा खर्च भागवणे किंवा (c) तारण (गृहनिर्माण) कर्ज भरणे.

सरकार साधारणपणे भरलेल्या प्रिमियमवर कर लाभ देते, **ज्यामुळे ते आकर्षक बनतात**. अनेक बंदोबस्ती विमा पॉलिसीची 55 ते 65 वयोगटात मुदत पूर्ण होते. जेव्हा विमाधारक त्याच्या सेवानिवृत्तीची योजना करत असतो. अशा परिस्थितीत अशा पॉलिसी सेवानिवृत्तीच्या बचतीला पूरक ठरू शकतात.

पर्याय: बंदोबस्ती विमाचे काही प्रकार/पर्यायावर खाली चर्चा केली आहे.

4. धन-वापसी पॉलिसी (मनी बॅक योजना)

धनवापसी विमा पॉलिसी ही भारतातील लोकप्रिय बंदोबस्ती योजना आहे. त्यात मुदतीदरम्यान विमा रकमेचा काही भाग हप्त्यांमध्ये आणि मुदत संपल्यावर शिल्लक विमा रक्कम परत करण्याची तरतूद आहे.

उदाहरण

20 वर्षांसाठी मनी बॅक पॉलिसी प्रत्येकी 5व्या, 10व्या आणि 15व्या वर्षाच्या शेवटी विम्याच्या रकमेच्या 20% आणि 20 वर्षांच्या पूर्ण मुदतीच्या शेवटी 40% शिल्लक लाभ देण्याची तरतूद करू शकते. जर विमाधारकाचा 18 वर्षांच्या अखेरीस मृत्यू झाल्यास, जरी विमाधारकाला मूळ पॉलिसीच्या 60% पैसे परत म्हणून लाभ दिला गेला असला तरी, संपूर्ण विम्याची रक्कम आणि जमा झालेला बोनस (पुढील विभागात स्पष्ट केले आहे) मृत्यू लाभ म्हणून दिले जातात.

मनी बॅक योजना त्यांच्या रोकड सुलभतेच्या (कॅश बॅक) घटकामुळे लोकप्रिय आहेत, जे त्यांना अल्प आणि मध्यम मुदतीच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आकर्षक बनवतात. पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान कोणत्याही क्षणी व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास अशा योजना पूर्ण मृत्यू संरक्षण देखील प्रदान करतात.

5. सहभागी आणि असहभागी योजना

लाइफ इन्शुरन्स योजना देखील सहभागी (पार) आणि असहभागी (नॉन-पार) उत्पादने म्हणून वर्गीकृत केली जाऊ शकतात. "पार" या शब्दाचा अर्थ जीवन विमा कंपनीच्या नफ्यात भाग घेणाऱ्या पॉलिसींचा आहे. "नॉन-पार", दुसरीकडे, नफ्यात भाग न घेणाऱ्या धोरणांचे प्रतिनिधित्व करते. दोन्ही प्रकार पारंपरिक जीवन विम्यात आहेत. सर्व पारंपरिक योजनांतर्गत, पॉलिसीधारकांच्या प्रीमियम्समधून मिळविलेले एकत्रित जीवन निधी, नियामक नियमांनुसार गुंतवले जातात. जे पॉलिसी धारक 'पार योजना' निवडतात ते विमा कंपनीद्वारे, हमी रकमेव्यतिरिक्त अतिरिक्त रकमेतील (बोनस), प्राप्त करण्यास पात्र असतात. या योजना 'विथ प्रॉफिट' (नफ्यासहित) म्हणून ओळखल्या जातात.

6. असहभागी योजना

जे पॉलिसी धारक नफ्याशिवाय नॉन-लिंक्ड योजना खरेदी करतात त्यांना कराराच्या सुरुवातीला निश्चित आणि हमी दिलेला फक्त लाभ दिला जातो, त्याव्यतिरिक्त काही नाही. असहभागी उत्पादने एकतर 'लिंक्ड प्लॅटफॉर्म' किंवा 'नॉन-लिंक्ड प्लॅटफॉर्म' अंतर्गत ऑफर केली जाऊ शकतात. या योजनांना 'नफारहित' म्हणून ओळखले जाते.

उदाहरण

एखाद्याने वीस वर्षांची एंडॉवमेंट पॉलिसी घेतलेली असू शकते ज्यामध्ये प्रतिवर्षी विमा रक्कमेवर अतिरिक्त 2% देण्याची हमी दिली जाते, जेणेकरून मुदतीनंतरचा लाभ हा विमा रक्कम अधिक विमा रक्कमेवर अतिरिक्त 40% असा जोडून मिळू शकतो.

IRDAI च्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार पारंपारिक नॉन-पार पॉलिसींवर, निर्देशित केलेली घटना घडल्यावर द्यावयाचे फायदे, सुरुवातीला स्पष्टपणे सांगितले पाहिजेत आणि निर्देशांक किंवा मापदंडाशी जोडलेले असू नयेत. हेच अतिरिक्त फायद्यांना लागू होते जे नियमित अंतराने जमा होतात. याचा अर्थ पॉलिसी घेताना या पॉलिसींवरील सर्व परतावा उघड करणे आवश्यक आहे.

महत्वाचे

मृत्यूपश्चात देण्यात येणारे लाभ, **IRDAI** च्या वेळोवेळी जारी केलेल्या नियमांच्या अधीन आहेत. सध्या, पारंपरिक उत्पादनांशी संबंधित **IRDAI** (नॉन-लिंक्ड) योजना नियमन, 2019 च्या नवीन नियमानुसार, किमान मृत्यू संरक्षण खालीलप्रमाणे आहेः

सर्व नॉन-लिंक्ड वैयक्तिक जीवन विमा योजनांसाठी, पॉलिसीच्या संपूर्ण मुदतीदरम्यान मृत्यूनंतर देण्यात येणारी किमान विम्याची रक्कम वार्षिक प्रिमियमच्या 7 पट, आणि मर्यादित किंवा नियमित प्रिमियम योजनांसाठी आणि सिंगल प्रिमियमसाठी 1.25 पट पेक्षा कमी नसावी.

सहभागी उत्पादनांसाठी, मृत्यूपश्चातील विम्याच्या रकमेव्यतिरिक्त, बोनस आणि पॉलिसीमध्ये नमुद केल्यानुसार आणि मृत्यूच्या तारखेपर्यंत जमा केलेले अतिरिक्त फायदे, आधी न दिल्यास, मृत्यूच्या लाभाचा भाग म्हणून मृत्यूवर देय होईल. थोडक्यात, येथे दोन प्रकार आहेत, सहभागी आणि असहभागी योजना.

i. सहभागी पॉलिसींसाठी बोनस हा फंडाच्या गुंतवणुकीच्या कामगिरीशी जोडलेला असतो आणि तो आधी घोषित किंवा हमी दिलेला नसतो. बोनस, एकदा जाहीर झाल्यानंतर, हमी बनते. तो सहसा, पॉलिसीधारकाच्या मृत्यूपश्चात किंवा मुदतपुर्तीनंतर दिला जातो. या बोनसला प्रत्यावर्ती अर्थात रिव्हर्शनरी बोनस असेही म्हणतात.

ii. असहभागी पॉलिसींच्या बाबतीत, पॉलिसीवरील परतावा पॉलिसीच्या सुरुवातीलाच उघड केला जातो.

7. निवृत्तीवेतनाच्या योजना आणि वार्षिकी

निवृत्तीवेतन योजना हा सामान्यतः एक निधी असतो ज्यामध्ये एखाद्या व्यक्तीच्या नोकरीच्या वर्षांमध्ये पैसे भरले जातात आणि ज्यामधून व्यक्तीच्या कामातून निवृत्तीनंतर त्याला नियमित रकमेच्या स्वरूपात मदत केली जाते.

निवृत्तीवेतन योजना, गट (सामान्यतः मालकाकडून) किंवा वैयक्तिक आधारावर तयार केल्या जातात. समूह निवृत्तीवेतन ही एक "सुस्पष्ट लाभ योजना" असू शकते, जिथे ठराविक रक्कम एखाद्या व्यक्तीला नियमितपणे दिली जाते, किंवा "सुस्पष्ट योगदान योजना", ज्या अंतर्गत एक निश्चित रक्कम गुंतविली जाते जी सेवानिवृत्तीच्या वयात उपलब्ध होते. निवृत्तीवेतन हे मूलतः जीवन वार्षिकींची हमी असते, त्यामुळे दीर्घायुष्याच्या जोखमीचा विमा होतो. कर्मचाऱ्याच्या फायद्यासाठी मालकाने तयार केलेली निवृत्तीवेतन योजना सामान्यतः व्यावसायिक किंवा नियोक्ता पेन्शन म्हणून ओळखली जाते.

निवृत्तीनंतर, सदस्याच्या खात्यातील पैसे निवृत्तीचे फायदे देण्यासाठी वापरले जातात, विशेषतः वार्षिकी खरेदी करून जे नंतर नियमित उत्पन्न देते. वार्षिकी ही विमा कंपनीने जारी केलेली दीर्घकालीन गुंतवणूक आहे जी एखाद्या व्यक्तीचे आयुष्याच्या तुलनेत कमी उत्पन्नाच्या जोखमीपासून संरक्षण करण्यासाठी बनवलेली असते. वर्षासनाद्वारे आपले योगदान नियमित पेमेंटमध्ये रूपांतरित केले जाते जे आयुष्यभर टिकू शकते.

विमा कंपन्यांकडून वार्षिकी योजना खरेदी करून व्यक्ती निवृत्ती वेतनाचा लाभ घेऊ शकतात. पेन्शन योजना एकरकमी जमा किंवा स्थगित (deferment) आधारावर असू शकतात ज्यामध्ये व्यक्ती दोन प्रकारे योगदान देऊ शकते, (i) एकरकमी किंवा (ii) ठराविक कालावधीसाठी अशाप्रकारे त्याला/तिला इच्छित वय/तारीखेपासून (ज्याला निहित दिनांक 'vesting date' म्हणतात) निवृत्तीवेतन मिळू शकेल. कोणतीही व्यक्ती मासिक, त्रैमासिक, अर्धवार्षिक किंवा वार्षिक पध्दतीवर वार्षिकी प्राप्त करण्याचा पर्याय निवडू शकतो. वार्षिकी योजना तात्काळ आधारावर देखील उपलब्ध आहेत, एकरकमी रक्कम भरल्यावर, खरेदीच्या अगदी पुढच्या महिन्यापासून, पेन्शन मिळू शकते ज्याला तत्काळ वार्षिकी म्हणतात.

भारतीय विमा उद्योगात जीवन विमाकर्त्यातर्फे विक्री केलेली अनेक ठराविक काळासाठी ठेवलेल्या आणि तात्काळ वार्षिक योजना आहेत. प्रत्येक योजनेची स्वतःची वैशिष्ट्ये, अटी, शर्ती आणि वार्षिकी पर्याय असतात.

सरल पेन्शनः विमा कंपन्यांमध्ये एकसमानता प्रदान करण्यासाठी, वार्षिकी (Annuity) योजनांबद्दल बाजारातील गोंधळ कमी करण्यासाठी आणि ग्राहकाच्या सरासरी गरजा पूर्ण करणारी योजना उपलब्ध करून देण्यासाठी, जानेवारी 2021 मध्ये, IRDAI ने सर्व जीवन विमा कंपन्यांना, वैयक्तिक विमाधारकासाठी (गटासाठी नाही) एक प्रमाणित साध्या वैशिष्ट्यांसह आणि प्रमाणित अटी व शर्तीसह तात्काळ वार्षिकी योजना सादर करणे अनिवार्य केले अशा प्रमाणित योजनेमुळे

ग्राहकांना माहितीपूर्ण निवड करणे, विमाधारक आणि विमाकर्ता यांच्यातील विश्वास वाढवणे आणि चुकीची विक्री तसेच संभाव्य विवाद कमी करणे सोपे होईल.

प्रमाणित वैयक्तिक तत्काळ वार्षिकी योजनेस "सरल पेन्शन" असे म्हणतात या योजनांच्या शिर्षकांमध्ये विमाकर्त्याचे नाव सुरवातीला लावले जाते. जसे : एल.आय.सी.सरल पेन्शन योजना, एच.डी.एफ.सी. लाईफ सरल पेन्शन योजना. या योजनेत खालीलप्रमाणे दोन (आणि फक्त दोनच) वार्षिकी पर्याय देते:

a) खरेदी किंमतीच्या 100% परताव्यासह जीवन वार्षिकी; आणि

b) संयुक्त जीवन वार्षिकी, प्राथमिक वार्षिकींच्या (ॲन्युटीधारक) मृत्यूपश्चात दुय्यम वार्षिकीला 100% वार्षिकी आणि 100% खरेदी किंमत परताव्यासह, शेवटच्या वारसदाराच्या मृत्युपश्चात.

वार्षिकी पेमेंटची पद्धत मासिक, त्रैमासिक, अर्धवार्षिक आणि वार्षिक असते. तपशील खालील लिंकवर IRDAI च्या वेबसाइटवर उपलब्ध आहेत –

https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/whatsNew_Layout.aspx?page=PageNo4353&flag=1

स्वचाचणी 2

आजीवन विम्यासाठी भरण्यात येणारा प्रिमियम टर्म ॲश्युरन्सच्या प्रिमियमपेक्षा ____________ असतो.

I. जास्त

II. कमी

III. समान

IV. खूप जास्त

सारांश

- जीवन विमा योजना मृत्यू किंवा अपंगत्वामुळे एखाद्या व्यक्तीच्या उत्पादन क्षमतेच्या नुकसानीपासून आर्थिक संरक्षण देतात जे त्याच्या किंवा तिच्यावर अवलंबून असणाऱ्याना किंवा विमाधारकाला मिळते.
- मूलतः जीवन विमा पॉलिसी, एखाद्या व्यक्तीच्या जवळच्या आणि प्रिय व्यक्तींना त्याच्या किंवा तिच्यासोबत काही दुर्दैवी घडल्यास मनःशांती आणि संरक्षण प्रदान करते.
- मुदत विमा (टर्म इन्शुरन्स) केवळ करारामध्ये निर्देशित केलेल्या ठराविक कालावधीत वैध संरक्षण प्रदान करतो

- मुदत विम्याचा (USP) ही त्याची कमी किंमत आहे, ज्यामुळे एखाद्याला तुलनेने मोठ्या रकमेचा जीवन विमा मर्यादित बजेटमध्ये खरेदी करता येतो.
- टर्म ॲश्युरन्स पॉलिसी ही तात्पुरत्या विम्याची उदाहरणे आहेत, जेथे तात्पुरत्या कालावधीसाठी संरक्षण उपलब्ध असते, आजीवन विमा हे कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसीचे उदाहरण आहे.

मुख्य संज्ञा

1. मुदत विमा (Term insurance)
2. आजीवन विमा (Whole life insurance)
3. देणगीची हमी (Endowment assurance)
4. पैसे परत करणारी विमा योजना (Money back policy)
5. सहभागी आणि असहभागी (Par and non-par schemes)
6. रिव्हर्शनरी बोनस (Reversionary bonus)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय III आहे.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय I आहे.

प्रकरण L-04

जीवन विम्याच्या अपारंपरिक योजना

प्रकरणाची ओळख

हे प्रकरण आपणास अपारंपरिक जीवन विमा योजनेच्या दुनियेची ओळख करून देते. आपण पारंपरिक जीवन विमा योजनेच्या मर्यादांचे परीक्षण करून सुरूवात केली आणि आता अपारंपरिक जीवन विमा योजनांच्या आकर्षणाविषयी चर्चा करू. शेवटी, आपण बाजारात उपलब्ध असलेल्या वेगवेगळ्या प्रकारच्या अपारंपरिक जीवन विमा योजनांना पाहू.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. अपारंपरिक जीवन विमा योजनांचा आढावा

B. अपारंपरिक जीवन विमा योजना

A. अपारंपरिक जीवन विमा योजनांचा आढावा

1. अपारंपरिक जीवन विमा योजना- हेतू आणि गरज

मागील प्रकरणात आपण काही पारंपरिक जीवन विमा योजनांना विचारात घेतले आहे ज्यात विमा तसेच बचत घटक आहेत.

काही लोकांना, पारंपरिक जीवन विमा पॉलिसीच्या, आर्थिक बाजारपेठेतील इतर आर्थिक योजनांच्या तुलनेत दर परतावा देऊ करण्याच्या क्षमतेवर शंका असतात. लाभ आणि विमा हप्त्यांच्या एकाच गठ्ठ्यामध्ये त्यांची रचना करण्याच्या मुद्द्यांना देखील उपस्थित केले गेले आहे.

2. पारंपरिक योजनांच्या मर्यादा

या मुद्दयाचे सखोल **परीक्षण** केल्यास खालील मर्यादा समोर येतात :

रोख रकमेचे घटकः पारंपरिक पॉलिसीत बचत अथवा कॅश व्हॅल्यू हे घटक सुस्पष्टपणे सांगितलेले नसतात. यामुळे मृत्यूदर, व्याज दर, खर्च आणि अन्य परिमाणांची पारदर्शकता कमी होते.

परताव्याचे दरः पारंपरिक पॉलिसींवरील परताव्याचा दर निर्धारित करणे सोपे नसते कारण "लाभासह पॉलिसींच्या" अंतर्गत लाभ मूल्य फक्त करार संपल्यावरच समजू शकते. त्यामुळे अन्य आर्थिक योजनांबरोबर ह्या पॉलिसीची तुलना करणे अवघड होते.

समापन मूल्य : कोणत्याही क्षणी पॉलिसीवरील हक्क सोडून देताना विमाग्राहकाला देण्यात येणारी रक्कम विमा कंपनी ठरवते आणि त्यात पारदर्शकता नसते.

उत्पन्न: ह्या पॉलिसीवरील उत्पन्न अन्य आर्थिक योजनांपेक्षा खूपच कमी असते.

3. **अपारंपरिक पॉलिसींची वैशिष्ट्येः** जीवन विमा कंपन्यानी वेगळ्या नाविन्यपूर्ण वैशिष्ट्यांसह पॉलिसीची रचना करायला सुरूवात केली, त्यातील काही खाली दिलेल्या आहेत.

   a) **गुंतवणूक नफ्याशी थेट संबंध :** भांडवली बाजारपेठेशी थेट संबंधाच्या पॉलिसींना गुंतवणुकीवर नफा मिळवण्याच्या उद्देशातून तयार करण्यात आली आहेत.

   b) **महागाईवर मात करू शकणाऱ्या पॉलिसीः** पॉलिसींवरील परतावे महागाई दराच्या जवळपास असतील अशा पॉलिसी तयार करण्यात आल्या आहेत. हा बदल असा होता की विमा कंपन्यानी महागाईवर मात करता येत नसेल तरी किमान महागाईच्या दराशी मिळत्या-जुळत्या जीवन विमा पॉलिसीची गरज असल्याचे ओळखून विचार सुरू केला.

   c) **ग्राहकाना लवचिकता देणाऱ्या पॉलिसी :** ग्राहकांनी किती रकमेचा विमा हप्ता (विशिष्ट मर्यादेत) भरायचा आणि त्यांना मृत्यू पश्चात् हवे असलेले लाभ आणि रोख रक्कम किती असावी ते ठरवू देणाऱ्या पॉलिसी तयार करण्यात आल्या.

   d) **समापन मूल्य** पारंपारिक पॉलिसीवरील सोड रक्कम (समापन मूल्य) अधिक आकर्षक करण्यासाठी नवीन पॉलिसींची रचना करण्यात आली.

ह्या पॉलिसी अतिशय लोकप्रिय झाल्या आणि भारतासह अनेक देशांत पारंपरिक योजनांची जागा घेऊ लागल्या.

स्वचाचणी 1

पुढीलपैकी कोणत्या अपारंपरिक जीवन विमा योजना आहेत?

I. मुदत विमा

II. सामान्य जीवन विमा

III. देणगी/बक्षिस विमा

IV. आजीवन विमा

B. अपारंपरिक जीवन विमा योजना

काही अपारंपरिक विमा **योजना**

भारतीय बाजारपेठेत आणि इतरत्र उदयास आलेल्या काही अपारंपरिक आयोजनांबद्दल आता आपण चर्चा करू.

1. वैश्विक विमा योजना आणि परिवर्तनीय विमा योजना

वैश्विक विमा योजना (युनिव्हर्सल लाईफ पॉलिसी) 1979 मध्ये संयुक्त राष्ट्रांमध्ये सुरू केली गेली आणि लगेचच खूप लोकप्रिय झाली. त्याची वैशिष्ट्ये म्हणजे लवचिक/विमाधारकासस अनुकूल विमा हप्ते, दर्शनी मूल्य आणि मृत्यू पश्चात् लाभ आहेत. पारंपारिक पॉलिसींमध्ये जिथे, जेथे करार लागू ठेवण्यासाठी ठराविक विमा हप्ते वेळोवेळी भरावे लागतात, युनिव्हर्सल लाईफ पॉलिसी पॉलिसीधारकाला (मर्यादेच्या आत) संरक्षणासाठी किती प्रिमियम भरू इच्छितात हे ठरवू देण्याची मुभा देतात.

परिवर्तनीय (व्हेरिएबल लाइफ) ही योजना युनायटेड स्टेट्स मध्ये 1977 मध्ये सादर करण्यात आले होते. ही एक प्रकारची "आजीवन" पॉलिसी आहे जिथे पॉलिसीचे मृत्यूपश्चात लाभ आणि रोख मूल्य बदलत रहाते जे एका विशेष गुंतवणूक खात्याच्या, (ज्यामध्ये प्रिमियम जमा केले जातात) ज्याच्या गुंतवणूक कामगिरीत चढ-उतार होत असतात.

वरील दोन प्रकारच्या योजनांची रचना आणि विक्री, दोन्हीं ज्यांना व्हेरिएबल विमा योजना म्हटले जाते, यांना IRDAI (ULIP) नियम, 2019 च्या नुसार 2019 पासून भारतात या योजनांना परवानगी नाही.

2. युनिट लिंक्ड विमा योजना (बाजार संबद्ध विमा योजना)

बाजार संबद्ध विमा योजना, याला ULIP असेही म्हणतात, 1960 च्या दरम्यान इंग्लडमध्ये सुरू करण्यात आली. अनेक बाजारपेठांमधील पारंपारिक योजनांना विस्थापित करून ही योजना आज सर्वात लोकप्रिय आणि महत्त्वपूर्ण योजनांपैकी एक म्हणून उदयास आली आहे.

युनिट लिंक्ड योजना पारंपरिक योजनेच्या मर्यादांवर मात करण्यास मदत करते.

पॉलिसीधारकाने भरलेला विमा हप्ता दोन मुख्य भागात विभागला जातो

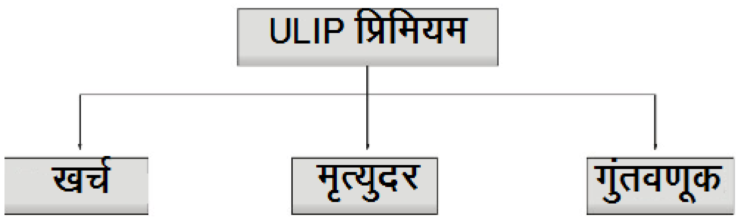
- पहिल्या भागाचा उपयोग विमा कवच देण्यासाठी करतात, आणि
- दुसऱ्या भागाची विमाधारकाने निवडलेल्या फंडात गुंतवणूक केली जाते.

पॉलिसीधारकाच्या खात्यात देय असलेल्या तारखेला जमा केलेल्या युनिट्सच्या मुल्याच्या आधारावर यांचे लाभ (अंशतः अथवा पूर्णतः) निर्धारित केले जातात.

अनेक बाजारपेठेत ह्या पॉलिसींना विमा घटकाशी संलग्न गुंतवणूक साधन म्हणून ठेवले आणि विकले जाते.

पारंपारिक बचत पॉलिसीं या 'एकसंच' (Bundled) अशा स्वरूपात असतात अर्थात निव्वळ विमा कवच आणि बचतीची रक्कम एकत्र बांधलेली असते. याऊलट, बाजार संबद्ध पॉलिसी करार स्वतंत्र असतात. त्यांची रचना पारदर्शक असते आणि विम्यासाठी लागणारे शुल्क आणि खर्चाचे घटक स्पष्टपणे नमूद केलेले असतात.

आकृती 1 : प्रिमियमची विभागणी



प्रिमियममधून शुल्क वजा केल्यावर, उरलेली रकम आणि त्यावरचे उत्पन्न हे युनिटमध्ये गुंतवले जातात.

युनिटचे मूल्य

युनिट्सचे मूल्य नियम किंवा सूत्राद्वारे निश्चित केले जाते, ज्याचा आराखडा आगाऊ तयार केला जातो. सामान्यतः युनिट्सचे मूल्य नेट ॲसेट व्हॅल्यू (एनएव्ही) द्वारे दिले जाते, जे निधीची गुंतवणूक केलेल्या मालमत्तेचे बाजार मूल्य दर्शवते. निश्चित केलेल्या सुत्राचा उपयोग करून वेगवेगळ्या व्यक्ती समान लाभापर्यंत पोचू शकतात.

हे सुत्र खालीलप्रमाणे आहे :

निव्वळ मालमत्ता मूल्य [एनएव्ही] = फंडाच्या मालमत्तेचे बाजार मूल्य/ निधीच्या युनिट्सची संख्या

अशा प्रकारे, पॉलिसीधारकाला मिळणारे लाभ जीवन विमा कंपनीच्या गृहितकांवर/अनुमानावर अवलंबून नसतात.

युनिट लिंक्ड पॉलिसी, पॉलिसीधारकांना वेगवेगळ्या प्रकारच्या फंडांमधून निवड करण्याचे स्वातंत्र्य देतात. प्रत्येक फंडाचे वेगवेगळे पोर्टफोलिओचे (वेगवेगळ्या प्रकारच्या आर्थिक योजनांचा संच) मिश्रण असते. गुंतवणूकदाराला खाली दिलेल्या डेट, बॅलन्स्ड आणि इक्विटी फंड यापैकी एक ढोबळ पर्याय निवडता येतो. या ढोबळ श्रेणींमध्ये देखील इतर प्रकारचे पर्याय असू शकतात.

इक्विटी फंड	डेट फंड	संयुक्त फंड	मनी मार्केट फंड
हा फंड पैशाचा मोठा भाग इक्विटी (कंपनीमधील समभाग) आणि इक्विटी संबंधित योजनांमध्ये गुंतवतो.	हा फंड पैशाचा मोठा भाग सरकारी रोखे, कॉर्पोरेट बॉंड, मुदत ठेवी इ. मध्ये गुंतवतो.	वरिल दोन्ही प्रकारच्या योजनांमध्ये संमिश्र गुंतवणुकीला बॅलन्स्ड फंड असे म्हणतात.	हा फंड पैशाचा मोठा भाग 'ट्रेझरी बिले, ठेवींचे प्रमाणपत्र, कमर्शियल पेपर इत्यादी साधनांमध्ये पैसे गुंतवतो.

एक किंवा अधिक फंडांची कामगिरी अपेक्षेप्रमाणे योग्य न आढळल्यास एका प्रकारच्या फंडातून दुसऱ्या फंडात स्थानांतर करण्याची तरतूद आहे.

युलिप पॉलिसींची काही खास वैशिष्ट्ये खाली दिली आहेत :

i. युनिटायझिंग

ULIP पॉलिसी अंतर्गत मिळणारे लाभ हे पॉलिसीधारकाच्या खात्यात हक्काचे देयक जमा करण्याच्या तारखेला युनिटच्या मुल्यावरून निर्धारित केले जातात. गुंतवणूक निधीला अनेक समान भागांमध्ये वेगळे करून युनिट तयार केले जाते.

ii. पारदर्शी संरचना

युलिपमध्ये विमा संरक्षणाचे शुल्क आणि खर्च स्पष्टपणे नमूद केलेले असतात. एकदा हे शुल्क प्रिमियममधून वजा केले की, खात्यातील शिल्लक आणि त्यातून मिळणारे उत्पन्न युनिट्समध्ये गुंतवले जाते.

iii. मूल्यनिर्धारण

ULIPs अंतर्गत, विमाधारक, ठराविक अंतराने किती विमाहप्ता भरू शकतो हे ठरवतो.

सर्व जीवन विमा पॉलिसींमध्ये, प्रारंभिक खर्च खूप जास्त असतो. पारंपारिक पॉलिसी अंतर्गत, ह्या खर्चाची पूर्तता करण्यासाठी विमा हप्ता पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीमध्ये विभागलेला असतो.

युलिपच्या बाबतीत, ते प्रारंभिक खर्च सुरुवातीच्या प्रिमियममधूनच कापले जातात. यामुळे गुंतवणुकीसाठी तरतुद केलेली रक्कम लक्षणीयरीत्या कमी होते. म्हणूनच फायद्यांचे मूल्य, भरलेल्या प्रीमियम्सच्या तुलनेत, भरलेल्या प्रिमियमपेक्षा, कराराच्या सुरुवातीच्या वर्षांत खूपच कमी आणि कधीकधी फायदा नसतोच.

iv. मृत्युपश्चात मिळणारे फायदे

ULIP पॉलिसींमध्ये मृत्यू लाभाची रक्कम भरलेल्या प्रिमियमच्या पटीत असते. पारंपारिक पॉलिसीत मात्र असे नसते. पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान मृत्यू झाल्यास, लाभार्थीला विमा रक्कम जी प्रिमियमच्या पटीत असतो ती रक्कमच्या किंवा फंड व्हॅल्यू (युनिटच्या संख्येला एका युनिटच्या किंमतीने गुणाकार करून आलेली रक्कम) यापैकी जी अधिक असेल ती रक्कम दिली जाते.

v. गुंतवणुकीची जोखीम स्विकारणे

युनिट्सचे मूल्य, जीवन विमा कंपनीच्या गुंतवणुकीच्या मूल्यावर अवलंबून असते, ज्याची खात्री नसते.

जीवन विमा कंपनीने जरी पोर्टफोलिओ कार्यक्षमतेने व्यवस्थापित करणे अपेक्षित असले तरी, युनिट मूल्यांबद्दल ते कोणतीही हमी देत नाही. त्यामुळे, गुंतवणुकीच्या घट-वाढीचा धोका पॉलिसीधारक/युनिट धारकाने पत्करलेला असतो, अर्थात त्याने ती जोखिम स्विकारूनच विमा घेतलेला असतो.

स्वचाचणी 2

खालीलपैकी कोणती विधाने चुकीची आहेत ?

I. परिवर्तनीय जीवन विमा ही तात्पुरती जीवन विमा पॉलिसी आहे

II. परिवर्तनीय जीवन विमा ही कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसी आहे

III. पॉलिसीमध्ये रोख मूल्य खाते असते.

IV. पॉलिसी किमान मृत्यू लाभ हमी प्रदान करते

सारांश

- जीवन विमा पॉलिसींच्या संदर्भात एक विशेष चिंतेची बाब म्हणजे आर्थिक बाजारपेठेतील इतर मालमत्तेच्या तुलनेत योग्य परताव्याचा दर देणे.

- काही नवीन कल ज्यामुळे अपारंपारिक जीवन विमा योजनांमध्ये वाढ झाली त्यामध्ये योजनांची स्वतंत्रता, गुंतवणूकीची संलग्नता आणि पारदर्शकता यांचा समावेश होतो.
- युनिव्हर्सल लाइफ इन्शुरन्स हा कायमस्वरूपी जीवन विम्याचा एक प्रकार आहे जो त्याच्या लवचिक प्रीमियम्स, लवचिक दर्शनी मूल्य आणि मृत्यूपश्चात मिळणारा फायदा आणि त्याच्या किंमतींच्या घटकांचे विभाजन यामुळे वैशिष्ट्यपूर्ण आहे.
- अनेक बाजारपेठेतील पारंपारिक योजनांच्या जागी ULIP हे सर्वात लोकप्रिय आणि महत्त्वपूर्ण उत्पादनांपैकी एक बनले आहे.
- ULIPs जीवन विमा कंपनीच्या गुंतवणुकीच्या कार्यक्षमतेच्या फायद्यांवर थेट आणि तात्काळ पैसे मिळवण्याचे साधन प्रदान करतात.

मुख्य संज्ञा

1. सामान्य जीवन विमा (Universal life insurance)
2. परिवर्तनीय जीवन विमा (Variable life insurance)
3. युनिट लिंक्ड विमा योजना (Unit linked insurance)
4. मालमत्तेची निव्वळ किंमत (Net asset value)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय II आहे.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय I आहे.

प्रकरण L-05

जीवन विम्याचे अर्ज

प्रकरणाची ओळख

जीवन विमा केवळ अकाली मृत्यूपासून आर्थिक संरक्षण देण्यापुरता नसतो. त्याचे इतर अनेक उपयोग देखील आहेत. अंतिमतः मिळणाऱ्या विमा लाभांसह एखाद्या न्यासाची (Trust) निर्मिती केली जाऊ शकते. उद्योगांतील कर्मचाऱ्यांना विमा संरक्षण देण्यासाठी आणि तारण ठेवलेली मालमत्ता सोडवून घेण्यासाठीही याचा उपयोग होतो. जीवन विम्याच्या या विविध उपयोगांविषयी आपण थोडक्यात चर्चा करू.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विवाहित महिला संपत्तीचा कायदा, 1874

B. प्रमुख व्यक्ती विमा

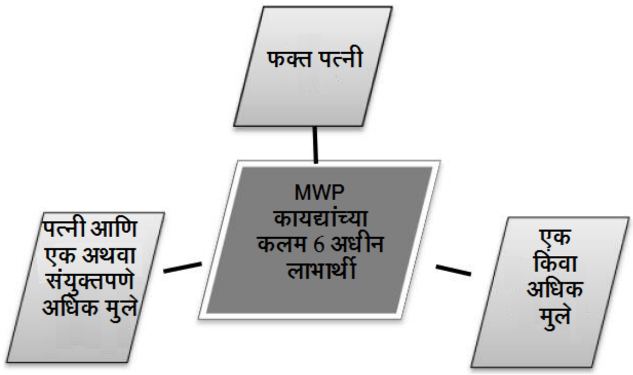
C. तारण विमोचन विमा

A. जीवन विम्याचे उपयोग

1. विवाहित महिला संपत्ती कायदा (Married Woman Property Law)

विवाहित महिला संपत्ती कायदा, 1874 चा कलम 6 द्वारे हे नक्की केले जाते की जीवन विमा पॉलिसीमधून मिळालेले फायदे हे सुरक्षितरित्या संबंधित व्यक्तीच्या बायको आणि मुलांकडे, विशिष्ट न्यासामार्फत पोहोचवले जातील. हा त्यास वा विशिष्ट हेतूसाठीच बनवलेला असेल.

आकृती 1: MWP कायद्यांतर्गत लाभार्थी



कलमात अशी तरतूद आहे की जेव्हा एखादा विवाहित पुरूष स्वतःसाठी जीवन विमा पॉलिसी घेतो आणि अशा पॉलिसीमध्ये स्पष्टपणे सांगतो की या पॉलिसीवरील लाभ त्याच्या पत्नीसाठी अथवा पत्नी आणि मुलांसाठी आहे, आणि तो त्याचा विश्वस्त आहे तर अशा न्यासाचा उद्देश अस्तित्वात असेल तोपर्यंत, या पॉलिसीचे फायदे पतीच्या किंवा त्याच्या कर्जदारांच्या नियंत्रणाच्या अधीन राहणार नाहीत किंवा त्यांच्या संपत्तीचा भाग होणार नाहीत. अर्थात अशा न्यासाला प्राप्त झालेल्या लाभांवर पतीच, त्याच्या कर्जदारांचा अधिकार राहणार नाही.

MWP कायद्यांतर्गत पॉलिसीची वैशिष्ट्ये

i. प्रत्येक पॉलिसीचा स्वतंत्र न्यास (ट्रस्ट) असेल. पत्नी अथवा मुलगा/मुलगी(वयाच्या 18 वर्षांपुढे) यांपैकी कोणीही ट्रस्टी/विश्वस्त असू शकतात.

ii. पॉलिसी न्यायालयाच्या आदेशाच्या, सावकार आणि जीवन विमाकर्त्यांच्यासुध्दा नियंत्रणाबाहेर असते.

iii. दाव्याचे पैसे ट्रस्टी/विश्वस्ताना दिले जातात.

iv. या पॉलिसीवरिल हक्क सोडून दिले जाऊ शकत नाहीत आणि यामध्ये नामनिर्देशन अथवा अभिहस्तांकनास (असाईनमेंट) परवानगी नाही.

v. पॉलिसीधारकाने पॉलिसी अधीन फायदे प्राप्त करण्यासाठी अथवा निर्देशित करण्यासाठी विशेष विश्वस्त नियुक्त केला नसेल, तर ज्या कार्यालयातून विमा घेतला आहे, ते

कार्यालय ज्या राज्यामध्ये येते त्या राज्याच्या अधिकृत विश्वस्तांना पॉलिसीअंतर्गत सुरक्षित रक्कम देय असेल.

फायदे

ट्रस्टची स्थापना एक दस्ताऐवज तयार करून (डीड) केली जाते जी रद्द केली जाऊ शकत नाही किंवा त्यात सुधारणा केली जाऊ शकत नाही. त्यात एक किंवा अधिक विमा पॉलिसी असू शकतात. विश्वस्ताची नियुक्ती करणे आवश्यक असेल जो ट्रस्टच्या मालमत्तेचे व्यवस्थापन करण्यासाठी जबाबदार असेल, लाभार्थींच्या वतीने विम्याची रक्कम गुंतवणे हा सुद्धा या जबाबदारीचाच भाग असेल.

2. **प्रमुख व्यक्ती विमा** (**Keyman Insurance**)

प्रमुख व्यक्ति विमा हा व्यवसाय विम्याचे महत्त्वाचे स्वरूप आहे.

व्याख्या

प्रमुख व्यक्ति विम्याचे वर्णन, व्यवसायातील एखाद्या महत्त्वाच्या सदस्याच्या मृत्यूमुळे किंवा दीर्घकालीन अक्षमतेमुळे होणारे आर्थिक नुकसान भरून काढण्यासाठी व्यवसायाने घेतलेली विमा पॉलिसी असे केले जाऊ शकते.

अनेक व्यवसायांमध्ये त्याच्या नफ्याच्या मोठ्या हिश्यात काही मुख्य व्यक्ती जबाबदार असतात किंवा त्यांच्याकडे ज्ञान आणि कौशल्ये असतात जी संस्थेसाठी महत्त्वपूर्ण असतात आणि ज्यांना बदलणे कठीण असते. प्रमुख व्यक्ति विमा अशा महत्त्वाच्या व्यक्तींच्या जीवनावर नियोक्त्यांद्वारे (व्यवसाय मालकाद्वारे) व्यवसायातील सातत्य राखण्यासाठी आणि एखाद्या महत्त्वाच्या व्यक्तीच्या गमावण्यामुळे होणारा खर्च आणि तोटा भरून काढण्यासाठी घेतला जातो. प्रमुख व्यक्ति विमा वास्तविक नुकसान भरपाई देत नाही परंतु विमा पॉलिसीवर निर्दिष्ट केल्यानुसार निश्चित आर्थिक रकमेने भरपाई देतो.

प्रमुख व्यक्ति विम्याला मुदती विमा पॉलिसी म्हणून ही घेता येतो. अशा वेळी विमा रक्कम त्या व्यक्तीच्या स्वतःच्या उत्पन्नाऐवजी कंपनीच्या नफ्याशी जोडलेली असते. कंपनीकडून प्रिमियम भरला जातो. या व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास, लाभ कंपनीला दिला जातो. प्रमुख व्यक्ति विम्याच्या मिळालेल्या रकमेवर कंपनीला कर भरावा लागतो.

a) 'प्रमुख व्यक्ती' कोणाला म्हणावे?

एक प्रमुख व्यक्ती, हा व्यवसायाशी थेट संबंधित कोणीही असू शकतो ज्याच्या जीवितहानी मुळे, व्यवसायावर आर्थिक ताण येऊ शकतो. उदाहरणार्थ, ती व्यक्ती कंपनीची संचालक, भागीदार, मुख्य विक्री अधिकारी, मुख्य प्रकल्प व्यवस्थापक किंवा विशिष्ट कौशल्ये किंवा ज्ञान असलेली एखादी व्यक्ती असू शकते जी कंपनीसाठी विशेषतः मौल्यवान आहे.

b) विमायोग्य हानी (**Insurable losses**)

खाली नमूद केलेल्या विमायोग्य हानी करीता प्रमुख व्यक्ती विमा घेतल्यास भरपाई होऊ शकते:

i. जेव्हा प्रमुख व्यक्ती दीर्घकाळासाठी काम करण्यास असमर्थ असतो, तेव्हा तात्पुरते कर्मचारी पुरवण्यासाठी आणि आवश्यक असल्यास बदलीसाठी भरती आणि प्रशिक्षणासाठी वित्तपुरवठा करण्यासाठी प्रमुख व्यक्ती विमा घेतल्यास भरपाई होऊ शकते.

ii. नफ्याचे संरक्षण करण्यासाठीचा विमा. उदाहरणार्थ, होऊ न शकलेल्या विक्रीतून गमावलेल्या उत्पन्नाची भरपाई करणे, प्रमुख व्यक्तीचा सहभाग असलेल्या कोणत्याही व्यावसायिक प्रकल्पाला विलंब किंवा रद्द केल्यामुळे होणारे नुकसान, विस्तार करण्याची संधी गमावणे, विशेष कौशल्ये किंवा ज्ञानाचे नुकसान टाळण्यासाठी प्रमुख व्यक्ती विमा घेतल्यास भरपाई होऊ शकते.

3. तारण विमोचन विमा

मालमत्ता खरेदी करण्यासाठी कर्ज घेणाऱ्या व्यक्तीला कर्जाच्या प्रक्रियेचा भाग म्हणून एखाद वेळी बँकेला तारण विमोचन विम्यासाठी पैसे द्यावे लागतात. "तारण विमोचन विमा" हा "पत जीवन विमा पॉलिसी" म्हणूनही ओळखला जातो.

a) तारण विमोचन विमा (MRI) म्हणजे काय ?

ही एक विमा पॉलिसी आहे जी गृहकर्ज घेणाऱ्यांना आर्थिक संरक्षण प्रदान करते. गहाण ठेवणाऱ्याने गहाण ठेवलेल्या मालमत्तेच्या कर्जावरील उर्वरित रक्कम त्याच्या अवकाळी मृत्यू नंतर परतफेड करण्यासाठी घेतलेली ही साधारणपणे हप्ते कमी होत जाणारी मुदत जीवन विमा पॉलिसी आहे. त्याला कर्ज संरक्षण पॉलिसी असेही म्हणता येईल. ही योजना अशा लोकांसाठी योग्य आहे ज्यांच्यावर अवलंबून असणाऱ्या लोकांना पॉलिसीधारकाच्या अनपेक्षित निधनानंतर पॉलिसीधारकाची कर्जे फेडण्यासाठी सहाय्यभूत ठरु शकते.

b) वैशिष्ट्ये

मुदती विमा (Term Insurance) पॉलिसीच्या विरूध्द, जेथे पॉलिसी कालावधी दरम्यान विमा संरक्षण स्थिर असते, या (MRI) पॉलिसी अंतर्गत विमा कवच दरवर्षी कमी होते.

स्वचाचणी 1

तारण विमोचन (परत मिळवण्यासाठीचा) विम्याचा (MRI) उद्देश काय आहे?

I. तारण दर स्वस्त करून देणे

II. गृहकर्ज घेणाऱ्यांना आर्थिक संरक्षण देणे

III. गहाण ठेवलेल्या मालमत्तेचे मूल्य संरक्षित करणे

IV. विमा हप्ता भरण्यात चूक झाल्यास निष्कासन (तारण मालमत्तेतून हकालपट्टी टाळणे)

सारांश

- विवाहित महिला संपत्ती कायदा, 1874 चा कलम 6, पत्नी आणि मुलांना जीवन विमा पॉलिसी अंतर्गत लाभांची सुरक्षा प्रदान करते.
- विवाहित महिला संपत्ती कायद्याच्या अंतर्गत घेतलेली पॉलिसी न्यायालयाच्या आदेशाच्या, सावकार आणि जीवन विमाकर्त्याच्यासुध्दा नियंत्रणाबाहेर असते.
- प्रमुख व्यक्ती विमा हा व्यवसाय विम्याचा एक महत्त्वाचा प्रकार आहे. व्यवसायातील महत्त्वाच्या सदस्याच्या मृत्यूमुळे किंवा अशा सदस्याची संख्या वाढल्यामुळे होणारे आर्थिक नुकसान भरून काढण्यासाठी व्यवसायाने काढलेली विमा पॉलिसी असे त्याचे वर्णन केले जाऊ शकते.
- तारण विमोचन (परत मिळवण्यासाठीचा) विमा (MRI) ही साधारणपणे हप्ते कमी होत जाणारी मुदत जीवन विमा पॉलिसी आहे जी गहाण ठेवणाऱ्याने, गहाण ठेवलेल्या मालमत्तेच्या कर्जावरील उर्वरित रक्कम परतफेड करण्यासाठी (जर तो/ती पूर्ण परतफेडीपूर्वी मरण पावला) घेतलेली विमा पॉलिसी असते.

मुख्य संज्ञा

1. विवाहित महिला संपत्ती कायदा (Married Women's Property Act)
2. प्रमुख व्यक्ती विमा (Keyman insurance)
3. तारण विमोचन (परत मिळवण्यासाठीचा) विमा (MRI) (Mortgage Redemption Insurance)

स्वचाचणीची ऊत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय II आहे.

प्रकरण L-06

जीवन विम्याची किंमत आणि मूल्यांकन

प्रकरणाची ओळख

जीवन विमा कराराच्या किंमती आणि फायद्यांमध्ये समावेश असलेल्या मूलभूत घटकांची ओळख विद्यार्थ्यांना करून देणे हा या प्रकरणाचा उद्देश आहे. आपण प्रथम प्रिमियम तयार करणाऱ्या घटकांची चर्चा करू आणि नंतर अधिशेष (अतिरिक्त शिल्लक) आणि बोनस या संकल्पनेवर चर्चा करू.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. विम्याची किंमत-मुलभूत घटक

B. अधिशेष (अतिरिक्त शिल्लक) आणि लाभ

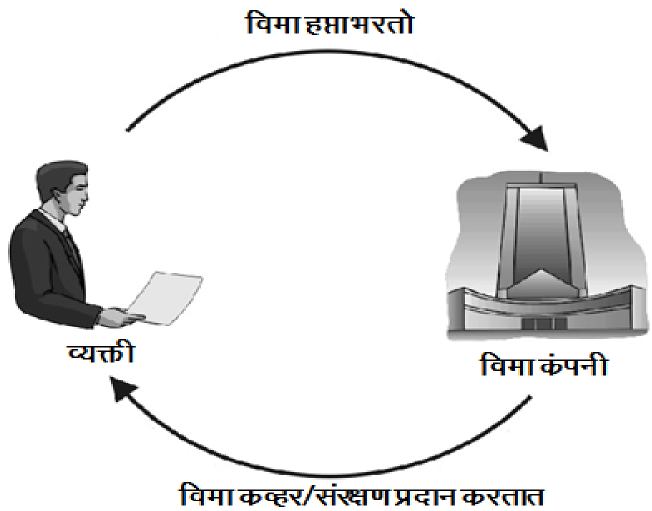
A. विम्याची किंमत- मूलभूत घटक

1. विमा हप्ता

साधारण भाषेत, विमा हप्ता म्हणजे विमा पॉलिसी खरेदीसाठी विमाधारकाने द्यावयाची रकम होय. कोष्टकात ती विमा रकमेच्या प्रति हजार रुपये प्रिमियमचा दर म्हणून दर्शविला जातो. विमा हप्ता रकम ही संभाव्य ग्राहकाचे वय आणि योजनेवर अवलंबून असते.

हे विमा हप्त्याचे दर हे दर तक्ता रूपात विमा कंपनीकडे उपलब्ध असतात.

आकृती 1: विमा हप्ता



या तक्त्यातील छापील दरांना “ऑफिस प्रिमियम” म्हणून ओळखतात. ते बहुतेक बाबतीत संपूर्ण कालवधीसाठी सारखेच असतात आणि त्यांना वार्षिक दर म्हणून संबोधले जाते.

उदाहरण

दिलेल्या वयासाठी 20 वर्षांच्या एन्डॉमेंट पॉलिसीचा विमा हप्ता रू. 4,800 आहे, याचा अर्थ असा की, 20 वर्षांसाठी प्रत्येक वर्षी 4,800 रुपये भरायचे आहेत.

तथापि, अशाही काही पॉलिसी आहेत ज्यात विमा हप्ता फक्त पहिल्या काही वर्षांसाठी देय असतो. कंपन्याकडे एकच विमा हप्त्याचे करार देखील उपलब्ध आहेत ज्यात कराराच्या सुरुवातीस फक्त एकदा विमा हप्ता भरावयाचा असतो. ह्या पॉलिसी सामान्यतः गुंतवणूकीच्या दृष्टीने तयार केलेल्या असतात.

2. सूट

जीवन विमा कंपन्या भरावयाच्या विमा हप्त्यांवर विशिष्ट प्रकारच्या सूट देखील प्रदान करतात. अशा प्रकारच्या सूट उपलब्ध आहेतः

✓ विमा रकमेसाठीची सूट

✓ हप्ता प्रकारासाठी सूट

विमा रकमेसाठी सूट

या अंतर्गत उच्च विमा रकमेसाठी पॉलिसीच्या विमा हप्त्यांत सूट दिली जाते. उच्च रकमेच्या पॉलिसीसंबधी सेवा देताना विमा कंपनीला मिळणारा नफा ग्राहकांपर्यंत पोहोचवण्याचा मार्ग म्हणून ही सूट दिली जाते. यामागचे विश्लेषण असे आहे की रू. 50,000 विमा रकमेची पॉलिसी आणि रू. 5,00,00/- विमा रकमेची पॉलिसी तयार करण्यासाठी लागणारे कष्ट आणि खर्च यामुळे लागणारी किंमत सारखीच असते. परंतु जास्त रकमेच्या पॉलिसीमध्ये अधिक विमा हप्ता मिळतो आणि परिणामतः त्यामुळे अधिक नफा मिळतो.

हप्ता प्रकारासाठी सूट

विमा हप्ते भरण्याच्या पद्धतीत सुद्धा सूट दिली जाते. जीवन विमा कंपन्या विमा हप्ता वार्षिक, सहा महिन्यांना अथवा त्रैमासिक अथवा मासिक आधारावर भरण्याची मुभा देतात. विमा हप्त्याची वारंवारिता अधिक असेल तर हप्ता जमा करण्याचा, लेखाजोखा ठेवण्यासाठीचा आणि कार्यवाहीचा अधिक खर्च येतो. वार्षिक पद्धतीत, विमा कंपनी ही रक्कम वर्षभर वापरू शकते आणि त्यांच्यावर व्याज मिळवू शकते. म्हणूनच विमा कंपन्या वार्षिक अथवा सहामाही पद्धतीद्वारे रक्कम भरण्यास प्रोत्साहित करण्यासाठी ह्यावर सूट देतात. जिथे विमा हप्ता मासिक पद्धतीने भरण्यात येतो तिथे अतिरिक्त कार्यवाही खर्च वसूल करण्यासाठी थोडा अधिक प्रिमियम आकारला जाऊ शकतो.

3. अतिरिक्त शुल्क

तक्त्याप्रमाणे म्हणजे आधी ठरवलेल्या विशिष्ट दराप्रमाणे प्रिमियम अशा व्यक्तींसाठी आकारला जातो ज्यांच्यामुळे कोणतीही जास्तीची जोखीम स्विकारावी लागत नाही. त्यांना सामान्य जीवित म्हणून ओळखले जाते आणि आकारलेले शुल्क साधारण दर म्हणून संबोधतात.

विम्याचा प्रस्ताव करणाऱ्या एखाद्याला हृदय विकार अथवा मधुमेह यांसारख्या काही विशिष्ट तक्रारींनी ग्रासले असेल, ज्यामुळे त्यांच्या आरोग्यास हानी पोहचू शकते त्यामुळे त्याला अथवा तिला दुय्यम दर्जा दिला जातो. विमा कंपनी आरोग्यासाठी म्हणून अतिरिक्त प्रिमियम लादण्याचा निर्णय घेऊ शकते. त्याचप्रमाणे सर्कस ॲक्रोबॅट सारख्या धोकादायक व्यवसायात गुंतलेल्या व्यावसायिकांसाठी अतिरिक्त प्रिमियम लादला जाऊ शकतो. या अतिरिक्त शुल्कामुळे तक्त्यातील प्रिमियमपेक्षा हा प्रिमियम जास्त असतो.

याशिवाय विमाकर्ता अशा पॉलिसीअंतर्गत काही अतिरिक्त फायदे ही देऊ शकतो, जिथे विमाधारक अतिरिक्त प्रिमियम भरण्यास तयार असतो.

उदाहरण

विमा कंपनी अपघातावर दुहेरी लाभ प्रदान करू शकते अथवा DAB (अपघातामुळे मृत्यू झाल्यास मूळ विमा रक्कमेच्या दुप्पट रक्कम दावा म्हणून देय असते). ह्यासाठी प्रति हजार रूपयांच्या विम्यावर एक रूपयांचा अतिरिक्त विमा हप्ता आकारला जाऊ शकतो.

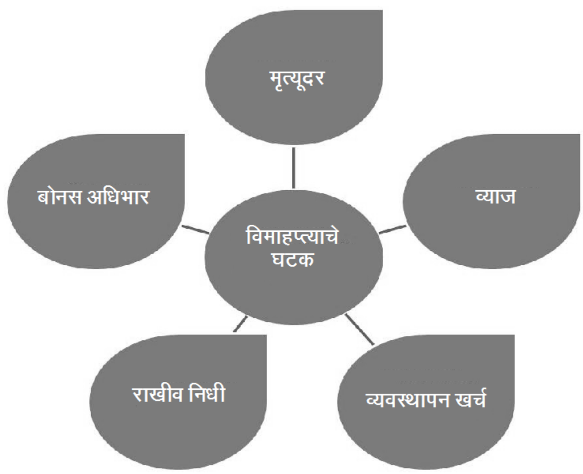
त्याचप्रमाणे कायमस्वरूपी अपंगत्व लाभ (PDB) म्हणून ओळखला जाणारा लाभ प्रति हजारी काही अतिरिक्त विमा रक्कम देऊन मिळू शकतो.

4. विमा हप्ता ठरवणे

विमा हप्त्याच्या तक्त्यात सादर केलेले जीवन विमा दर कसे ठरवले जातात याची आता माहिती घेऊ या. हे काम विमातज्ञ (Actuary) करतात. पारंपरिक जीवन विमा पॉलिसींबाबतीत जसे, मुदत विमा, आजीवन आणि बंदोबस्ती विषय विमा हप्ते ठरवण्याच्या प्रक्रियेसाठी खालील घटक विचारात घेतात.

- ✓ मृत्यूदर
- ✓ व्याज
- ✓ व्यवस्थापन खर्च
- ✓ राखीव निधी
- ✓ बोनस अधिभार

आकृती 2: **विमा हप्ता/प्रिमियम घटक**



पहिले दोन घटक आपल्याला निव्वळ विमा हप्ता/प्रिमियम देतात. अन्य दोन घटकांना निव्वळ प्रिमियम मध्ये समाविष्ट करून (लोड करणे असे देखील म्हणतात) आपल्याला एकूण अथवा दप्तरी हप्ता किंवा कोष्टकीय हप्ता मिळतो.

a) मृत्यूदर आणि व्याज

मृत्युदर हा प्रिमियममधील पहिला घटक आहे. विशिष्ट वयोगटातील एखाद्या व्यक्तीचा दिलेल्या वर्षात मृत्यू होण्याची संभावना किंवा शक्यता असते. एखाद्या व्यक्तीचा अपेक्षित मृत्यूदर शोधण्यासाठी, "मृत्यू दर तक्ता" वापरला जातो.

उदाहरण

वय 35 वयोगटासाठी मृत्यूदर 0.0035 असेल तर असा अंदाज काढला जातो की वयाच्या 35 व्या वर्षी जिवीत असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये वय 35 आणि 36 दरम्यान प्रत्येकी 1000 लोकांपैकी 3.5 (अथवा 10,000 पैकी 35) मृत्यू होणे अपेक्षित आहे.

निरनिराळ्या वयोगटासाठी मृत्यू दरामुळे होणारे नुकसान ठरविण्यासाठी हा तक्ता वापरला जाऊ शकतो. उदाहरणार्थ वय 35 वर्षासाठी दर 0.0035 असेल तर विम्याची किंमत 0.0035 x 1000 =विमा रकम प्रति हजार रू. 3.50 दर्शवतो.

वरील दरास "जोखीम विमा हप्ता" देखील म्हणतात. जास्त वयोगटासाठी जोखिम विमा हप्ता जास्त असतो.

उदाहरण

जर आपल्याला 5 वर्षांनंतर विमा रकमेच्या पूर्ततेसाठी रू.5 ची प्रति हजारी गरज असेल आणि आपण व्याज दर 6% आहे असे मानले, तर सध्याच्या पाच रूपयाची किंमत पाच वर्षानी 5 x 1/ (1.06)5 = 3.74 इतकी असेल.

जर आपण व्याजदर 6% च्या ऐवजी 10% आहे असे मानले, तर सध्याचे मूल्य फक्त 3.10 असू शकेल. दुसऱ्या शब्दात सांगायचे तर व्याज दर उच्च आहे असे मानले तर सध्याचे मूल्य कमी असते.

मृत्यूदर आणि व्याज, या आपल्या अभ्यासातून दोन प्रमुख निष्कर्ष निघतात

- ✓ मृत्यूदर तक्त्यातील मृत्यूदर जास्त असेल, तर प्रिमियम जास्त असतो.
- ✓ व्याज दर जास्त आहेत असे मानले तर प्रिमियम कमी असतो.

निव्वळ प्रिमियम

मृत्यूदर आणि व्याजाचे अंदाज "नेट किंवा निव्वळ प्रिमियम" देतात

एकूण किंवा ढोबळ प्रिमियम

एकूण प्रिमियम म्हणजे निव्वळ प्रिमियम आणि अधिभाराची (जादाची समाविष्ट करण्यात येणारी) रक्कम. अधिभाराचे प्रमाण निर्धारित करताना तीन मुद्दे किंवा मार्गदर्शक तत्त्वे लक्षात घेणे आवश्यक आहे:

b) **खर्च आणि राखीव निधी**

विमाकर्त्यांना विविध प्रकारचे कार्यान्वयन खर्च करावे लागतात ज्यात खालील गोष्टींचा समावेश होतो:

- ✓ विमा प्रतिनिधी प्रशिक्षण आणि भरती,
- ✓ विमा प्रतिनिधींचे कमिशन,
- ✓ कर्मचाऱ्यांचे पगार,
- ✓ ऑफिसच्या जागेचा खर्च
- ✓ ऑफिस स्टेशनरीचा खर्च
- ✓ वीज शुल्क,
- ✓ इतर किरकोळ खर्च

हे सर्व विमा धारकाकडून जमा केलेल्या प्रिमियममधून भरावे लागतात म्हणून हे खर्च निव्वळ प्रिमियमवर योग्यरित्या लोड केले जातात म्हणजेच प्रिमियममध्ये समाविष्ट केले जातात.

c) **पॉलिसीधारकाची अनपेक्षित माघार व पॉलिसी लोप**

खर्चाव्यतिरिक्त, इतरही काही घटक आहेत ज्यामुळे जीवन विमा कंपन्यांचा ताळेबंद चुकू शकतो.

एक म्हणजे विमाधारकाने विमाधारकाने हप्ता न भरणे आणि दुसरा पहिल्या बाबतीत पॉलिसीधारक प्रिमियम भरणे बंद करतो. यामध्यें पॉलिसी लोप (लॅप्स) पावते किंवा बंद पडते. दुसऱ्या बाबतीत पॉलिसीतून पॉलिसीधारक पॉलिसीवरील सर्व हक्क सोडून देऊन पॉलिसी परत करतो आणि पॉलिसीच्या त्यावेळच्या समापन मूल्यातून रक्कम प्राप्त करतो;

सामान्यतः पहिल्या तीन वर्षात हप्ता भरण्यात कसूर होऊ शकते, त्यातही विशेषतः कराराच्या पहिल्या वर्षात अशी कसूर होण्याची शक्यता जास्त असते.

d) **नफ्यासहीत (सहभागी) पॉलिसी आणि बोनस अधिभार**

जेव्हा जीवन विमा कंपन्यांनी प्रतिकूल परिस्थितीतही त्यांची पत टिकवून ठेवण्यासाठी लागणारा अतिरीक्त निधी (बफर) तयार करण्यासाठी अतिरिक्त अधिभार समाविष्ट करण्याची प्रथा सुरू केली तेंव्हा नफ्यासहीत पॉलिसीची संकल्पना निर्माण झाली. त्यानंतरचा

अनुभव अधिक अनुकूल असल्याचे सिद्ध झाल्याने, जीवन विमा कंपन्या बोनसच्या मार्गाने पॉलिसी धारकांना काही नफा वितरीत करु लागल्या.

थोडक्यात आपण असे म्हणू शकतो :

एकूण प्रिमियम = निव्वळ प्रिमियम + खर्चासाठी अधिभार + आगंतुक घटनांसाठी अधिभार + बोनस अधिभार

स्वचाचणी 1

लोप पावलेली (Lapsed) पॉलिसी म्हणजे काय?

I. पॉलिसीधारक पॉलिसीसाठी विम्याचे पूर्ण हप्ते भरतो.

II. पॉलिसीधारक पॉलिसीसाठी विमा हप्ते भरण्याचे थांबवतो.

III. पॉलिसी पूर्ण होते.

IV. बाजारातून पॉलिसी काढली जाते

B. अधिशेष (अतिरिक्त रक्कम आणि लाभ)

1. अधिशेष आणि लाभ निर्धारण

प्रत्येक जीवन विमा कंपनी त्यांच्या मालमत्तेचे आणि दायित्वाचे ठराविक कालवधीने मूल्यांकन करणे अपेक्षित असते. या मूल्यांकनाचे दोन उद्देश्य असतातः

i. जीवन विमा कंपनीच्या आर्थिक स्थितीचे मूल्यांकन करणे आणि ते दिवाळखोर आहे किंवा कसे हे निर्धारित करणे

ii. पॉलिसीधारक/भागधारक यांच्यामध्ये वितरणासाठी उपलब्ध अधिशेष निश्चित करणे.

व्याख्या

अधिशेष म्हणजे दायित्वांच्या मूल्यापेक्षा मालमत्तेचे मूल्य जास्त असणे. जर हा फरक ऋण स्वरूपात (उणे) असेल तर त्याला भार किंवा ताण समजले जाते.

लाइफ इन्शुरन्समधील अधिशेष ही संकल्पना इतर व्यवसायांच्या नफ्यापेक्षा कशी वेगळी आहे ते आपण आता पाहू.

सर्वसाधारणपणे कंपन्या नफ्याकडे दोन प्रकारे पाहतात. प्रथमतः, नफा हा दिलेल्या लेखा कालावधीसाठी खर्चापेक्षा उत्पन्न जास्त असते, कारण तो नफा आणि तोटा खात्यात दिसून येतो. नफा हा एखाद्या फर्मच्या ताळेबंदाचा भाग देखील बनतो - त्याची व्याख्या दायित्वांपेक्षा जास्त मालमत्ता म्हणून केली जाऊ शकते. दोन्ही उदाहरणांमध्ये, नफा लेखा कालावधीच्या शेवटी निर्धारित केला जातो.

अधिशेष = मालमत्ता - दायित्वे

जीवन विम्यामध्ये दायित्वे म्हणजे काय ते समजून घेऊ. जीवन विमा पॉलिसींच्या विशिष्ट संचासाठी, जीवन विमा कंपनीला भविष्यातील दावे, खर्च आणि उद्भवू शकणाऱ्या इतर अपेक्षित देय रकमेची पूर्तता करण्याची तरतूद करावी लागते. विमा कंपनीला या पॉलिसींसाठी भविष्यात प्रिमियम मिळण्याचीही अपेक्षा असते.

उत्तरदायित्व म्हणजे सर्व देयकांचे सध्याचे मूल्य वजा या पॉलिसींवर प्राप्त होणाऱ्या हप्तांचे सध्याचे मूल्य. सवलतीचा योग्य दर [व्याज दर] लागू करून सध्याचे मूल्य ठरवले जाते.

आयुर्विमाकर्त्याचा वास्तविक अनुभव त्याने गृहीत धरलेल्यापेक्षा चांगला असल्याच्या परिणामी अधिशेष निर्माण होतो. विमाकर्त्याला हा अधिशेष नफ्यासहित पॉलिसींमध्ये विभागून देणे बंधनकारक आहे.

उदाहरण

31 मार्च 2013 रोजीचा XYZ फर्मचा नफा, त्या तारखेनुसार त्याचे उत्पन्न वजा खर्च किंवा तिची मालमत्ता वजा दायित्वे म्हणून दिलेली आहे.

दोन्ही उदाहरणांमध्ये, नफा स्पष्टपणे सांगितला आहे आणि तो माहिती आहे.

---

2. बोनस

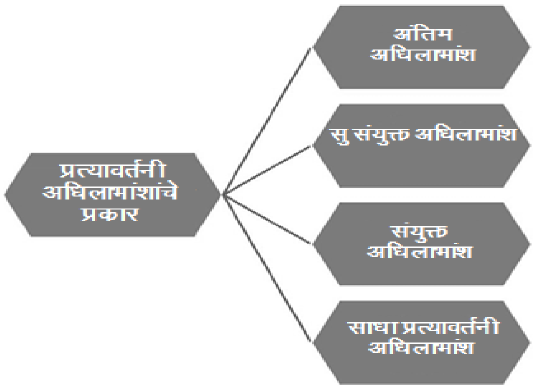
विमा कंपन्यांना त्याचे वेगळे करता येण्याजोगा अधिशेष बोनसच्या रूपात पॉलिसीधारक आणि कंपनीच्या भागधारकांना [जर असल्यास] घोषित आणि वितरित करावा लागतो. भारत, युनायटेड किंगडम आणि इतर अनेक देशांमध्ये, अधिशेषाचे वितरण प्रचलित आहे.

बोनस हा करारानुसार देय असलेल्या मूलभूत फायद्याव्यतिरिक्त दिला जातो. सामान्यतः तो मूळ विमा रक्कम किंवा वार्षिक मूळ निवृत्तीवेतनात जोडला जातो. उदाहरणार्थ, विमा रकमेच्या रु. 60 प्रति हजार असे दर्शवले जाते.

बोनसचा सर्वात प्रचलित प्रकार म्हणजे रिव्हर्शनरी बोनस. एकदा हे बोनस घोषित केल्यावर, ते प्रत्येक वर्षी केले जातात आणि ते पॉलिसीशी संलग्न होतात आणि रद्द केले जाऊ शकत नाहीत. त्यांना 'रिव्हर्शनरी' बोनस म्हणतात कारण ते केवळ मृत्यू किंवा मुदतपूर्तीच्या वेळी प्राप्त होतात. पॉलिसीवरील हक्क सोडल्यावर देखील जर करार, किमान कालावधीसाठी [उदा. 5 वर्षे] अस्तित्वात असेल तर हा बोनस देय असू शकतो.

रिव्हर्शनरी बोनसचे प्रकार

आकृती 3 :प्रत्यावर्ती बोनसचे प्रकार



i. सामान्य प्रत्यावर्ती बोनस

हा बोनस करारानुसार मूळ रोख लाभाची टक्केवारी म्हणून स्पष्ट केला जातो. उदाहरणार्थ, भारतात तो प्रति हजार विमा रक्कम म्हणून घोषित केला जातो.

ii. चक्रवाढ बोनस

हा बोनस कंपनीच्या मूळ फायद्याची टक्केवारी आणि मूळचा बोनस यावरचा बोनस म्हणून दर्शवला जातो. अशा प्रकारे हा बोनसवर बोनस असतो. ते दाखवताना मूळ विमा रकमेच्या आणि त्यावरच्या बोनसवरचा 8 टक्के दराने संलग्न बोनस असू शकतो.

iii. अंतिम बोनस

नावाप्रमाणेच, हा बोनस केवळ कराराच्या समाप्तीच्या वेळी [मृत्यू किंवा पॉलिसीचा कालावधी संपल्यानंतर] जोडला जातो. हे केवळ आगामी वर्षात उद्भवणाऱ्या दाव्यांसाठी लागू आहे. अशा प्रकारे 2013 साठी घोषित केलेला अंतिम बोनस केवळ 2013-14 दरम्यान उद्भवलेल्या दाव्यांसाठी लागू होईल पण त्यानुसार वर्षांसाठी नाही. अंतिम बोनस कराराच्या कालावधीवर अवलंबून असतो आणि त्यासोबत वाढतो. म्हणून 25 वर्षे चाललेल्या कराराला 15 वर्षे चाललेल्या करारापेक्षा जास्त अंतिम बोनस मिळतो.

3. योगदानाची पद्धत

उत्तर अमेरिकेत अवलंबलेली अधिशेष वितरणाची दुसरी पद्धत म्हणजे "योगदान" पद्धत. येथे, अधिशेष, म्हणजे मृत्यूदर, व्याज आणि खर्चाच्या संदर्भात वर्षभरात अपेक्षित होती ती रक्कम आणि प्रत्यक्षातील रक्कम यातील फरक घोषित केला जातो आणि लाभांश म्हणून वितरित केला जातो.

हा लाभांश रोख स्वरूपात, भविष्यातील विमा हप्त्यामध्ये बदल/कपात करून, किंवा पॉलिसीमध्ये नॉन-फॉरफिटेबल पेड-अप ॲडिशन्स (जप्त न करता येण्याजोगा हप्त्याची मिळवणी) खरेदी करून किंवा पॉलिसीच्या क्रेडिटमध्ये जमा करून, दिला जाऊ शकतो.

4. युनिट-लिंक्ड विमा योजना

ULIP पॉलिसींची किंमत ठरवताना वापरलेली तत्त्वे आणि इतर वैशिष्ट्ये यापूर्वीच आधीच्या प्रकरणात समाविष्ट केली गेली आहेत.

सारांश

- साधारण भाषेत, विमा हप्ता म्हणजे विमा पॉलिसी खरेदीसाठी विमाधारकाने द्यावयाची रकम दर्शवतो.
- लाइफ इन्शुरन्स पॉलिसींसाठी प्रिमियम ठरविण्याच्या प्रक्रियेमध्ये मृत्यूदर, व्याज, खर्च व्यवस्थापन आणि राखीव रक्कम यांचा विचार केला जातो.
- एकूण विमा हप्ता (Total Premium) म्हणजे निव्वळ विमा हप्ता आणि अधिभाराची रक्कम.
- पॉलिसीचा लोप म्हणजे यात पॉलिसीधारक प्रिमियम भरणे बंद करतो. पॉलिसीधारक पॉलिसीवरील सर्व हक्क सोडून देऊन पॉलिसी परत करतो आणि पॉलिसीच्या त्यावेळच्या रोख मूल्यातून रक्कम प्राप्त करतो, ह्या दोन्ही बाबी पॉलिसी चालू ठेवण्यास अडथळे निर्माण करतात.
- आयुर्विमाकर्त्याचा वास्तविक अनुभव त्याने गृहीत धरलेल्यापेक्षा चांगला असल्याच्या परिणामी अधिशेष निर्माण होतो.
- अतिरिक्त रकमेचे वाटप पत राखण्यासाठी, मुक्त मालमत्ता वाढवण्यासाठी असू शकते.
- बोनसचा सर्वात प्रचलित प्रकार म्हणजे प्रत्यावर्ती किंवा रिव्हर्शनरी बोनस

मुख्य संज्ञा

1. विमा हप्ता/प्रिमियम (Premium)
2. सूट (Rebate)
3. बोनस (Bonus)
4. अधिशेष (Surplus)
5. राखीव निधी (Reserve)
6. अधिभार (Loading)
7. प्रत्यावर्ती बोनस (Reversionary bonus)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय II आहे.

प्रकरण L-07

जीवन विमासंबधित कागदपत्रांची पूर्तता

प्रकरणाची ओळख

आपण प्रकरण 7 मध्ये पाहिले आहे की विमा उद्योगात खूप प्रकारचे फॉर्म/अर्ज आणि कागदपत्रे हाताळली जातात. काही विशिष्ट कागदपत्रे फक्त जीवन विम्याशी निगडित असतात,, त्याबद्दल या प्रकरणात चर्चा करणार आहोत. इथे, आपण पॉलिसीत समाविष्ट असलेल्या मुख्य तरतुदींची देखील चर्चा करणार आहोत. वाढीव कालावधी, पॉलिसी बंद पडणे आणि जप्ती टाळण्याच्या आणि अन्य विशिष्ट सवलतीबाबत देखील चर्चा करणार आहोत.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. प्रस्ताव टप्प्यात लागणारी कागदपत्रे

B. पॉलिसी टप्प्यात लागणारी कागदपत्रे

C. पॉलिसीमधील अटीं आणि सवलतीं

A. प्रस्ताव टप्प्यात लागणारी कागदपत्रे

प्रकरण 7 मध्ये, संभाव्य ग्राहक आणि प्रस्ताव फॉर्मविषयी चर्चा केलेल्या सामायिक मुद्द्यांच्या पुढे आणखी काही मुद्दे आहेत, ज्यांना जीवन विमाकर्त्याने समजून घेण्याची आवश्यकता आहे.

माहितीपुस्तिका: विम्यात 'माहिती पुस्तिका' म्हणजे विमा कंपनीकडून विमा योजनांची विक्री अथवा प्रोत्साहनासाठी जारी केलेली प्रत्यक्षात, इलेक्ट्रॉनिक अथवा इतर कोणत्याही स्वरूपातील दस्तऐवज. या माहिती पुस्तकात विमा योजनेची माहिती स्पष्टपणे सांगितलेली असते. जसे,

(a) संबंधित विमा योजनेसाठी प्राधिकरणाकडून निश्चित केलेला विशिष्ट ओळख क्रमांक (UIN).

(b) लाभांची व्याप्ती

(c) विमा संरक्षणाची व्याप्ती

(d) स्पष्टीकरणासह विमा संरक्षणाची हमी, वगळलेल्या/अपवाद केलेल्या परिस्थिती आणि अटीं

माहितीपुस्तिकेत खालील माहिती देखील द्यावी लागते.:

(a) अनपेक्षित घटनांचे वर्णन अथवा विम्याचे संरक्षण असणाऱ्या अनपेक्षित घटना

(b) अशा माहितीपुस्तिकेच्या अटींनुसार विम्यासाठी पात्र असलेले जिवित अथवा संपत्तीची वर्गवारी अथवा प्रकार

जीवन विम्यात, माहितीपुस्तिकेत सुधारित स्वरूपातील माहिती राइडर्स (ज्याला आरोग्य आणि सामान्य विम्यामध्ये काही जादाचे फायदे किंवा ॲड-ऑन कव्हर्स देखील म्हणतात) उपलब्ध असलेल्या योजना आणि त्यांच्या फायद्यांबद्दल देखील नमूद करावे लागते.

जीवन आणि आरोग्य विमासंबंधित, प्रस्तावकाच्या कुटुंब सदस्यांचे (पालकांसह) तपशील त्यांचे आयुर्मान दर्शवतात, आरोग्य स्थिती आणि त्यांपैकी कोणत्याही व्यक्तीला झालेल्या आजारांची माहिती गोळा केली जाते. संबधित विमा योजनेच्या अनुषंगाने, ज्या व्यक्तीचा विमा घ्यायचा आहे त्याचा आरोग्य तपशील वैयक्तिक लक्षणे आणि त्याच्या/तिच्या आजाराची वैयक्तिक माहिती विचारली जाऊ शकते. प्रस्ताव अर्ज हे असे कागदपत्र असते ज्यात विमा कंपनी त्यांच्या संभाव्य ग्राहकाकडून हवी असणारी सर्व माहिती घेते.

विमा कायदा, कलम 45, मध्ये ही तरतुद आहे की, तीन वर्षानंतर चुकीच्या माहितीबाबत पॉलिसीवर प्रश्नचिन्ह उपस्थित करता येत नाही. प्रस्ताव अर्ज/वैद्यकीय अर्ज इ. तील सर्व प्रश्नांची खरी उत्तरे देण्याविषयी संभाव्य ग्राहकास मार्गदर्शन करणे आणि तसे न केल्यास कलम 45 नुसार होणाऱ्या परिणामांविषयी माहिती देणे हे विमा प्रतिनिधींचे मुख्य काम असते.

जीवन विम्याचा प्रस्ताव फॉर्ममध्ये कायद्याच्या कलम 45 च्या आवश्यकतांना स्पष्ट करावे लागते. जीवन विमा संरक्षण घेण्यासाठी प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांना उत्तरे देतांना, संभाव्य ग्राहकास कायद्याच्या कलम 45 च्या तरतुदी विचारात घ्याव्या लागतात.

त्याचप्रमाणे, कायद्याच्या कलम 39 मध्ये नामनिर्देशनाची तरतुद आहे. जिथे नामनिर्देशनाची सुविधा प्रस्तावकाकडे उपलब्ध असते, त्याबद्दलची माहिती विमा प्रतिनिधीला प्रस्तावकास कायद्याच्या कलम 39 ची तरतूद सांगून त्या सुविधेचा लाभ घेण्यासाठी प्रोत्साहीत करावे लागते.

ज्या व्यक्तीचा विमा घ्यायचा असेल, त्याच्या/तिच्या कामाचा कालावधी, अंदाजे प्राप्ती आणि खर्च, तसेच बचतीची आणि गुंतवणूकीची आवश्यकता, आरोग्य, निवृत्ती आणि विमा यांच्या दृष्टिकोनाबाबतची चौकशी जीवन विम्याच्या प्रस्ताव अर्जात केली जाऊ शकते.

वयाचा दाखला: विमा उतरवल्या जाणाऱ्या व्यक्तीच्या जीवनातील जोखीम स्वरूपाचे मूल्यांकन करण्यासाठी वय हा एक महत्त्वाचा घटक असल्याने, आयुर्विमाकर्ता योग्य वयाची योग्य पडताळणी करण्यासाठी कागदोपत्री पुरावे गोळा करतात. प्रकरण 7 मध्ये सांगितल्याप्रमाणे वैध वयाचे पुरावे प्रमाणित किंवा अप्रमाणित असू शकतात.

जीवन विमाधारक पुढील कागदपत्रे देखील पाहतात.

a) विमा प्रतिनिधी**चा गोपनिय अहवाल**

विमा प्रतिनिधी हा प्राथमिक विमांकक (प्रायमरी अंडररायटर) असतो. जोखिम निश्चित करण्यासाठी पॉलिसीधारकाची सर्व वस्तुस्थिती आणि माहिती विमा प्रतिनिधीने त्याच्या/तिच्या अहवालात उघड करण्याची आवश्यकता असते. म्हणजेच विमाधारकाचे आरोग्य, सवयी, व्यवसाय, उत्पन्न आणि कुटुंबाचे तपशीलांबाबत अहवालात नमुद करण्याची आवश्यकता असते.

b) **वैद्यकिय परीक्षकाचा अहवाल**

अनेक प्रकरणात, जीवन विमा उतरवण्यासाठी विमा कंपनीकडून नियुक्त डॉक्टरांकडून वैद्यकिय तपासणी करावी लागते. शारीरिक वैशिष्ट्यांचे तपशील जसे उंची, वजन, रक्तदाब, हृदय स्थिती इ. ची डॉक्टरांकडून नोंदणी करून अहवालात नमूद केले जातात ज्याला वैद्यकीय परीक्षकांचा अहवाल म्हणतात. विमा कंपनीच्या विमांकाकाला त्याद्वारे संभाव्य जीवन विमा धारकाची सध्याची आरोग्य स्थिती समजते.

वैद्यकीय तपासणी न करतादेखील विम्यासाठी अनेक प्रस्ताव मान्य करून स्वीकारले जातात. त्यांना बिगर-वैद्यकीय प्रकरणे म्हणून ओळखले जाते. जेव्हा प्रस्तावाचा विचार बिगर-वैद्यकीय पॉलिसीसाठी केला जाऊ शकत नाही तेंव्हा वैद्यकीय परीक्षकांच्या अहवालाची आवश्यकता असते कारण संभाव्य प्रस्तावकासाठी विम्याची रक्कम जास्त असते किंवा प्रस्तावकाचे वय जास्त असते आणि प्रस्तावात अशी काही लक्षणे उघड केलेली असतात, ज्यासाठी वैद्यकीय परीक्षकाचा तपासणी आणि अहवाल आवश्यक असतो.

c) विमा असताना आणि नसताना आलेला वागण्यातील फरकाचा अहवाल

नैतिक धोका म्हणजे जीवन विमा पॉलिसी खरेदी केल्यामुळे ग्राहकाच्या वर्तनात बदल होण्याची शक्यता असते आणि अशा बदलामुळे नुकसान होण्याची शक्यता वाढते. हा एक घटक आहे जो जीवन विमा विमांकक जोखमीचे मूल्यांकन करताना गांभीर्याने विचारात घेतात.

जीवन विमा कंपन्या एखाद्या व्यक्तीचे स्वतःचे जीवन किंवा दुसऱ्याचे जीवन संपवण्यासारख्या कृतींद्वारे जीवन विम्याच्या खरेदीतून नफा मिळवू पाहणाऱ्या व्यक्तींच्या शक्यतेपासून बचाव करण्याचा प्रयत्न करतात. आयुर्विमा विमांकक अशा प्रकारे अशा धोक्याची सूचना देणारे कोणतेही घटक शोधतात. या उद्देशासाठी, कंपनी, विमा कंपनीच्या अधिकाऱ्यानेच नैतिक धोका अहवाल सादर करणे आवश्यक आहे असे सांगू शकते.

उदाहरण

विकासने अलिकडेच जीवन विमा पॉलिसी खरेदी केली. नंतर त्याने स्किइंग (बर्फावरून घसरत जाण्याचा खेळाचा प्रकार) मोहिमेच्या अशा ठिकाणी जायचे ठरवले जे पृथ्वीवरील स्किइंगचे अत्यंत धोकादायक ठिकाण म्हणून प्रसिद्ध होते. मागे त्याने अशा मोहिमा करण्यास नकार दिला होता.

B. पॉलिसी टप्प्यातील कागदपत्रे

1. प्रथम विमा हप्त्याची पोच पावती

जीवन विमा कंपनीने पहिला विमा हप्ता मिळाल्याची पावती (FPR) जारी केल्यावर विमा करार सुरू होतो.

पॉलिसी करार सुरू झाल्याचा FPR हा पुरावा आहे. पहिल्या प्रिमियमच्या पावतीत पुढील माहिती समाविष्ट असते :

i. विमाधारकाचा नाव आणि पत्ता
ii. पॉलिसी क्रमांक
iii. विमा हप्त्याची भरलेली रक्कम
iv. विमा हप्त्याची रकम भरण्याची पद्धत आणि वारंवारिता
v. विमा हप्ता भरायची पुढील देय दिनांक
vi. जोखीम सुरू झाल्याची दिनांक
vii. पॉलिसीच्या मुदतपूर्तीची अंतिम तारीख
viii. शेवटचा विमा हप्ता भरण्याची तारीख
ix. विम्याची रक्कम

पहिला विमा हप्ता मिळाल्याची पावती (FPR) जारी केल्यानंतर, विमा कंपनी पुढील पावत्या, प्रस्तावकांकडून जेव्हा पुढील विमा हप्ता प्राप्त करेल, तेंव्हा देईल. या पावत्या विमा हप्ता नूतनीकरण पावत्या (RPR) म्हणून ओळखल्या जातात. विमा हप्ता दिल्यासंबंधित कोणत्याही विवादाच्या प्रसंगी आरपीआर विमा हप्ता दिल्याचा पुरावा म्हणून काम करतात.

2. विमाकरार कागदपत्रे

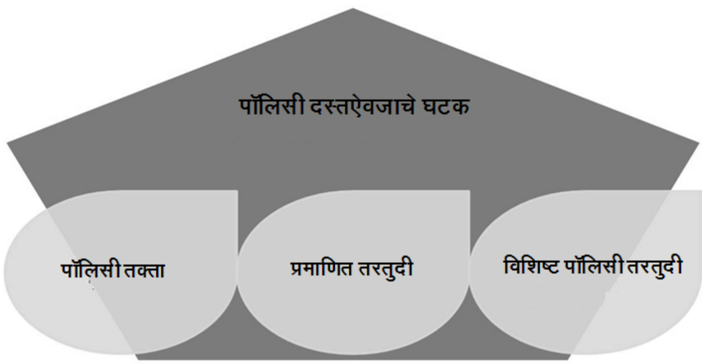
पॉलिसी दस्तऐवज हा विम्याशी संबंधित सर्वात महत्वाचा दस्तऐवज आहे. हा विमाधारक आणि विमा कंपनी यांच्यातील कराराचा पुरावा आहे, पण प्रत्यक्ष करार नाही. पॉलिसी धारकाकडून पॉलिसीचे दस्तऐवज हरवले तरी त्याचा विमा करारावर परिणाम होत नाही. विमा कंपनी करारामध्ये कोणतेही बदल न करता दुसरी प्रत (डुप्लिकेट) पॉलिसी जारी करेल. पॉलिसी दस्तऐवजावर योग्य अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी असणे आवश्यक आहे आणि त्यावर भारतीय मुद्रांक कायद्यानुसार मुद्रांक शुल्क भरणे आवश्यक आहे. पॉलिसी दस्तऐवजाची रचना करताना आयुर्विमा कर्ते अत्यंत सावधगिरी बाळगतात कारण त्यांच्या शब्दांच्या अर्थाच्या स्पष्टीकरणामुळे उद्भवू शकणाऱ्या कोणत्याही संदिग्धता किंवा संभ्रमाची जबाबदारी त्यांच्यावर असते.

पॉलिसी दस्तऐवजात सामान्यतः तीन भाग असतातः

a) पॉलिसी तक्ता

पॉलिसी दस्तऐवजात हा पहिला भाग असतो. हा साधारणपणे पॉलिसीच्या दर्शनी पृष्ठावर आढळतो. जीवन विमा पॉलिसीचा तक्ता सामान्यतः सारखाच असतो. त्यामध्ये साधारणपणे खालील माहिती असतेः

आकृती 1: **पॉलिसी दस्तऐवजाचे घटक**



i. विमा कंपनीचे नांव

ii. पॉलिसीचे काही सामान्य तपशील पुढीलप्रमाणे असतातः

- ✓ विमाकर्त्याचे नाव आणि पत्ता
- ✓ जन्मतारीख आणि मागील वाढदिवसादिवशीचे वय

- ✓ विमा कराराची योजना आणि मुदत
- ✓ विमा रक्कम
- ✓ विमा हप्त्याची रक्कम
- ✓ विमा हप्ते भरण्याचा कालावधी
- ✓ विमा करार सुरू होण्याची तारीख, मुदतपूर्तीची तारीख आणि शेवटच्या विमा हप्त्याची देय तारीख
- ✓ पॉलिसी नफ्यासह अथवा नफाविरहित असल्यास तसा उल्लेख
- ✓ नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव
- ✓ विमा हप्ता भरण्याची पद्धत – एकमुश्त वार्षिक/सहामाही/त्रैमासिक/मासिक/पगारातून कपातीद्वारे
- ✓ पॉलिसी क्रमांक – जो पॉलिसी कराराचा विशिष्ट ओळख क्रमांक आहे

iii. एखादी विशिष्ट घटना घडल्यावर विमा कंपनीचे पैसे देण्याचे वचन हा विमा कराराचा गाभा असतो.

iv. अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी आणि पॉलिसीचा शिक्का

v. स्थानिक विमा लोकपालाचा पत्ता

b) सामान्य तरतुदी

पॉलिसी दस्तऐवजाचा दुसरा घटक सामान्य तरतुदींनी बनलेला आहे, जसे की वयाच्या पुराव्याशी संबंधित, विमा हप्ता भरण्याचा वाढीव कालावधी इ. जे सामान्यतः सर्व जीवन विमा करारांमध्ये समाविष्ट असतात. यातील काही तरतुदी विशिष्ट प्रकारच्या करारांच्या बाबतीत लागू होऊ शकत नाहीत, जसे की मुदत विमा, एकच हप्ता असलेली विमा पॉलिसी किंवा गैर-सहभागी (नफ्यासह) पॉलिसी. या सामान्य तरतुदी कराराच्या अंतर्गत लागू असलेले हक्क, आणि सवलती आणि इतर अटींना विस्तृत करतात.

c) पॉलिसीतील विशिष्ट तरतुदी

पॉलिसी दस्तऐवजाच्या तिसऱ्या भागामध्ये विशिष्ट तरतुदी असतात ज्या वैयक्तिक पॉलिसी करारासाठी खास असतात. हे दस्तऐवजाच्या दर्शनी भागावर मुद्रित केले जाऊ शकतात किंवा पुरवणी स्वरूपात स्वतंत्रपणे जोडले जातात.

पॉलिसीमधील सामान्य तरतुदी, जसे की विमा हप्ता भरण्यासाठी दिलेले जादा दिवस, (ग्रेस) किंवा हप्ता भरण्यात चूक झाल्यास पॉलिसीची जप्ती न करणे,या अनेकदा कराराच्या अंतर्गत

कायद्यानुसार प्रदान केल्या जातात, विशिष्ट तरतुदी सामान्यतः विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील विशिष्ट कराराशी जोडल्या जातात.

उदाहरण

विमा करार करताना, प्रसुती अपेक्षित असलेल्या महिलेसाठी गर्भधारणेमुळे मृत्यू टाळणारे कलम, समाविष्ट केले जाते याच्या परिणामी: गर्भधारणेशी संबंधित कारणाने मृत्यु झाल्यास भरपाई मिळण्याचा हक्क राहत नाही.

स्वचाचणी 1

प्रथम विमा हप्त्याची पोच पावती (FPR) काय दर्शवते? सर्वात योग्य पर्याय निवडा.

I. पुनर्विचार कालावधी संपला आहे

II. पॉलिसी करार सुरू झाल्याचा पुरावा आहे

III. पॉलिसी आता रद्द करता येणार नाही

IV. पॉलिसीने एक विशिष्ट रोख मूल्य प्राप्त केले आहे.

C. विमा पॉलिसीच्या अटी आणि विशेष सवलत

वाढीव कालावधी (Grace Period)

प्रकरण 4 मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे, वाढीव कालावधीची तरतूद अशा पॉलिसीसाठी दिली जाते जी अन्यथा विमा हप्ता न भरल्यामुळे अवैध झाली असती, पण या कालावधीमुळे, या काळात ती सुरू रहाते. प्रत्येक जीवन विमा करार मृत्यूपश्चात लाभ देण्याची सर्वात जबाबदारी स्विकारतो, अट ही असते की, शेवटपर्यंत विमा हप्ता भरलेला असेल आणि पॉलिसी अस्तित्वात आहे "ग्रेस पीरियड" किंवा वाढीव कालावधीची तरतुद पॉलिसीधारकाला विमा हप्ता देय झाल्यानंतर भरण्यासाठी अतिरिक्त कालावधी देते.

या काळात विमा हप्ता मात्र देय राहतो आणि दरम्यान पॉलिसीधारकाचा मृत्यू झाल्यास, विमाकर्ता मृत्यू लाभातून विमा हप्त्याचे पैसे कापून घेतो. वाढीव कालावधी संपल्यानंतरही विमा हप्ते भरले नसल्यास, पॉलिसी रद्द समजली जाते आणि कंपनी मृत्यूपश्चात लाभ देण्यास बांधील रहात नाही. पॉलिसी जप्त न करण्याच्या तरतुदींनुसार जी काही लागू आहे तीच रक्कम अशा परिस्थितीत देय असते.

महत्वाच्या नोंदी

पॉलिसी रद्द होणे आणि तिचे पुनरुज्जीवन

आपण यापूर्वी हे पाहिले आहे की जर वाढीव कालावधीच्या दिवसांतही प्रिमियम भरला गेला नसेल तर पॉलिसी रद्द होऊ शकते. पण समाधानाची बाब अशी आहे की बहुतेक रद्द झालेल्या जीवन विमा

पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करता येते. IRDAI च्या योजना नियमांनुसार, नॉन-लिंक पॉलिसी न भरलेल्या प्रिमियमच्या तारखेपासून 5 वर्षांच्या आत पुनरुज्जीवित केली जाऊ शकते, तर लिंक्ड पॉलिसी 3 वर्षांच्या आत पुनरुज्जीवित केली जाऊ शकते.

संज्ञा

पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन ही अशी प्रक्रिया आहे ज्याद्वारे जीवन विमा कंपनी एक पॉलिसी पुन्हा लागू करते जी एकतर विमा हप्ता न भरल्यामुळे संपुष्टात आली आहे किंवा पॉलिसी जप्त न करण्याच्या तरतुदींमुळे चालू ठेवण्यात आली आहे.

तथापि पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन हा विमाधारकाचा बिनशर्त अधिकार असू शकत नाही. हे केवळ काही विशिष्ट परिस्थितीतच केले जाऊ शकतेः

i. **विशिष्ट कालावधीत पुनरुज्जीवन अर्ज**: पॉलिसी धारकाने अशा पुनरूज्जीवनासाठी तरतुदीमध्ये नमूद केलेल्या मुदतीच्या आत पुनरुज्जीवन करणे आवश्यक आहे, उदाहरणार्थ पॉलिसी रद्द झाल्याच्या तारखेपासून पाच वर्षाच्या आत.

ii. **अखंड योग्यतेचा समाधानकारक पुरावाः** विमा विमाधारकाने, विमा कंपनीकडे, विमाधारकाच्या, तो अखंड विमाधारक राहू शकतो असा योग्यतेचा समाधानकारक पुरावा सादर करावा लागतो. इतकेच नाही, तर विमाधारकाची प्रकृती समाधानकारक असण्याबरोबर त्याचे आर्थिक उत्पन्न आणि नैतिकता यासारख्या इतर बाबीही फारश्या खालावलेल्या नसाव्यात.

iii. **थकीत विमा हप्ता व्याजासहीत फेडणेः** पॉलिसी धारकाने प्रत्येक विमा हप्त्याच्या देय तारखेपासून सर्व थकीत विमा हप्ते व्याजासह भरणे आवश्यक आहे.

iv. अखंड विमा योग्यतेच्या पुराव्याचे मूल्यमापन केल्यानंतर विमाकर्ता सध्याच्या अटी आणि विमा हप्त्यानुसार पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करण्याचा निर्णय घेऊ शकतो किंवा विमा हप्त्यामध्ये वाढ किंवा कमी जोखीम संरक्षण किंवा दोन्हीसह पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करू शकतो.

पुनरुज्जीवन करताना विमा योग्यतेचा पुरावा ही वरील अटींपैकी सर्वात महत्वाची असते. पुराव्याचा प्रकार प्रत्येक पॉलिसीच्या परिस्थितीवर अवलंबून असतो. जर पॉलिसी फारच कमी कालावधीसाठी रद्द झालेल्या अवस्थेत असेल, तर विमाकर्ता विमा योग्यतेच्या कोणत्याही पुराव्याशिवाय पॉलिसीचे पुनरूज्जीवन करू शकतो किंवा पॉलिसीधारकाकडून त्याची तब्येत चांगली आहे असे प्रमाणपत्र लिहून घेतो.

तथापि, कंपनीला विशिष्ट परिस्थितीत वैद्यकीय तपासणी किंवा विमा योग्यतेच्या इतर पुराव्याची आवश्यकता असू शकतेः

i. जर वाढीव कालावधी संपून बराच काळ झाला असेल आणि पॉलिसी एखाद वर्षापासून बंद स्थितीत असेल

ii. विमा कंपनीकडे, विमा कर्त्याकडे आरोग्य किंवा इतर समस्या असल्याची शंका घेण्याचे एखादे कारण असल्यास. पॉलिसीची विमा रक्कम किंवा दर्शनी रक्कम मोठी असल्यास नवीन वैद्यकीय तपासणी करण्याची आवश्यक असू शकते.

महत्वाची नोंद

रद्द झालेल्या पॉलिसींचे पुनरुज्जीवन ही एक महत्त्वाची सेवा आहे ज्याला जीवन विमा कंपन्या सक्रियपणे प्रोत्साहित करण्याचा प्रयत्न करतात कारण रद्द झालेल्या स्थितीतील पॉलिसी विमाकर्ता किंवा पॉलिसीधारक दोघांनाही फारसे चांगले काही देऊ शकत नाहीत.

पॉलिसी जप्त न करण्यासंबधी तरतुदी

विमा कायदा, 1938 (कलम 113) पॉलिसींना (ज्यांनी समापन मूल्य प्राप्त केले आहे), अशा पॉलिसींना पुढील प्रिमियम न भरता देखील रद्द होण्यापासून, भरलेल्या विमा रकमेच्या मर्यादेपर्यंत अस्तित्वात ठेवून संरक्षण करते. कारण पॉलिसीधारकाचा पॉलिसी अंतर्गत जमा झालेल्या रोख मूल्यावर हक्क असतो.

a) समापन मूल्य

समापन मूल्य म्हणजे आपण विमा योजनेमधून मुदतपुर्तीपूर्वी बाहेर पडण्याचा निर्णय घेतल्यावर तुम्हाला मिळणारी रक्कम आहे. जेव्हा आपण पॉलिसीच्या मुदतपुर्तीपूर्वी त्या योजनेमधुन पूर्णपणे बाहेर पडण्याचा किंवा ती पॉलिसी समाप्त करण्याचा निर्णय घेतो त्यावेळी पॉलिसीचे असणारे मूल्य म्हणजे समापन मूल्य होय.

साधारणपणे जीवन विमाकर्त्याकडे एक तक्ता असतो ज्यामध्ये वेगवेगळ्या वेळी असणारी समापन मूल्य आणि ते मोजण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या पद्धती याची माहिती असते. समापन मूल्य मोजण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या सुत्रात विम्याचा प्रकार आणि योजना, पॉलिसीचा कालावधी आणि पॉलिसीमध्ये विमा हप्ता भरण्याच्या कालावधीची लांबी विचारात घेतलेली असते.

पॉलिसीवरील हक्क सोडून (सरेंडर) दिल्यानंतर मिळणारी रोख रक्कम ही पॉलिसीमध्ये दाखवलेल्या समापन मूल्याच्या रकमेपेक्षा वेगळी असू शकते. जमा झालेल्या बोनस, इतर वसुली इत्यादींमुळे प्रत्यक्षात मिळणारी रक्कम भिन्न असू शकते.

निश्चित समापन मूल्य [GSV]: भारतातील विमा कायदा, IRDAI च्या 2019 मध्ये सुधारित केलेल्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, किमान सलग दोन वर्षे सर्व विमा हप्ते भरले असल्यास खात्रीने सरेंडर व्हॅल्यू [GSV] देण्याची तरतूद करतो. भरलेल्या प्रिमियमची टक्केवारी (उदा. 30%) म्हणून आलेल्या मूल्याला निश्चित समापन मूल्य म्हणतात. हे समापन मूल्य विमा हप्ते भरलेल्या कालावधीवर अवलंबून असते. पॉलिसी दस्तऐवजात GSV चा उल्लेख करणे आवश्यक असते.

b) विमा पॉलिसीवर मिळणारे कर्ज

ज्या जीवन विमा पॉलिसींमध्ये रोख रक्कम जमा करण्यात येते अशा पॉलिसीच्या पॉलिसीधारकाला विमा कंपनीकडून कर्जासाठी सुरक्षा म्हणून पॉलिसीचे रोख मूल्य वापरून पैसे घेण्याचा अधिकार देण्याची तरतूद असते. पॉलिसी कर्ज हे सहसा पॉलिसीच्या समापन मूल्याच्या टक्केवारीपर्यंत मर्यादित असते (उदा. ९०%). येथे हे लक्षात घेणे जरूरीचे आहे की पॉलिसीधारक स्वतःच्या खात्यातून (स्वतः भरलेल्या पैशातून) कर्ज घेतो. जर पॉलिसी समाप्त केली असती तर तो किंवा ती रक्कम मिळण्यास पात्र ठरले असते. पण अशावेळी विमा संपुष्टात आला असता.

विमाकर्ते पॉलिसी कर्जावर व्याज आकारतात, जे सहामाहीला किंवा वर्षाला देय असतात. जरी कर्ज आणि व्याजाची वेळच्यावेळी परतफेड करावी लागत असली तरी, जर कर्जाची परतफेड केली गेली नाही, तर विमा कंपनी देय असलेल्या पॉलिसी फायद्यातून थकित (न भरलेले) कर्ज आणि व्याज वजा करते. विमाधारकाला पॉलिसी अस्तित्वात ठेऊन, मिळणारे कर्ज, आर्थिक आपत्कालीन परिस्थितीत दिलासा देते.

तारण म्हणून ठेवलेल्या पॉलिसीवर कर्ज दिले जात असल्याने, ही पॉलिसी विमा कंपनीच्या नावे (नंतरच्या परिच्छेदात हे स्पष्ट केली आहे) निर्देशित करावी लागते. जेथे पॉलिसीधारकाने त्याचा मृत्यू झाल्यास पैसे देण्यासाठी एखाद्याला नामनिर्देशित केले असेल तर (नंतरच्या परिच्छेदात हे स्पष्ट केली आहे), हे नामांकन रद्द केले जात नाही परंतु पॉलिसीमधील विमाकर्त्याच्या हक्काच्या मर्यादेपर्यंत नामनिर्देशिताच्या अधिकारावर परिणाम होतो.

उदाहरण

अर्जुनने जीवन विमा पॉलिसी खरेदी केली ज्यामध्ये पॉलिसीनुसार देय असलेला एकूण मृत्यूपश्चात दाव्याची किंमत रु. 2.5 लाख आहे. अर्जुनचे एकूण थकीत कर्ज आणि पॉलिसी अंतर्गत व्याज रु. 1.5 लाख आहे. अशा परिस्थितीत अर्जुनचा मृत्यू झाल्यास, नामनिर्देशित व्यक्ती 1 लाख रुपये शिल्लक मिळण्यास पात्र असेल.

पॉलिसीमधील खास तरतुदी आणि शेरा मारणे

a) नामनिर्देशन

i. विमा कायदा 1938 च्या कलम 39 अन्वये, जीवन विमा पॉलिसीधारक व्यक्ती त्याच्या/तीच्या मृत्यूनंतर पॉलिसीद्वारे सुरक्षित केलेले पैसे ज्यांना मिळाले पाहिजेत अशी व्यक्ती/ व्यक्तींना नामनिर्देशित करू शकतो.

ii. विमाधारक एक किंवा एकापेक्षा जास्त व्यक्तींना नॉमिनी म्हणून नामनिर्देशित करू शकतो.

iii. नामनिर्देशित व्यक्ती पैसे मिळाल्याची वैध पावती देण्यासाठी पात्र असतात आणि या पैशावर ज्यांचा हक्क आहे अशांसाठी विश्वस्त म्हणून हे पैसे त्याच्याकडे रहातात.

iv. पॉलिसी खरेदी करताना किंवा नंतर, पॉलिसीच्या मुदतपूर्तीपूर्वी कधीही नामनिर्देशन केले जाऊ शकते.

v. पॉलिसीच्या मजकूरात किंवा पॉलिसीवर शेरा मारून नामनिर्देशन केले जाऊ शकते. नामनिर्देशन विमाकर्त्या कंपनीला कळवावे लागते ज्याची पॉलिसीशी संबंधित कागदपत्रामध्ये विमा कंपनीला नोंद करावी लागते.

vi. पॉलिसीच्या मुदतपुर्तीपूर्वी कधीही नामनिर्देशन, शेरा मारून किंवा इच्छापत्राद्वारे रद्द किंवा बदलले जाऊ शकते.

महत्वाचे

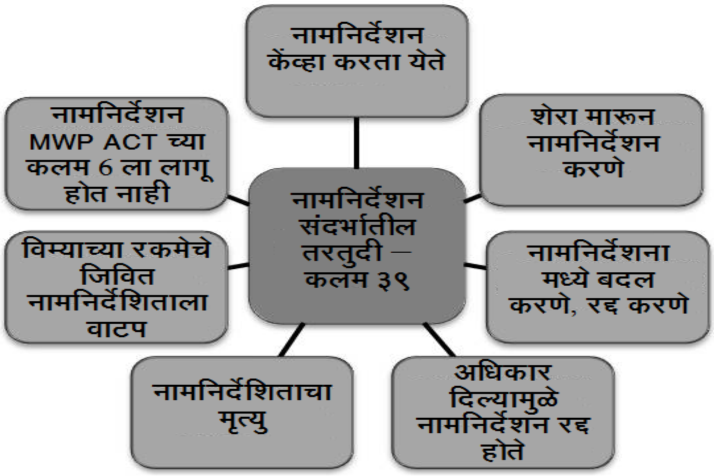
नामनिर्देशन, विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यास विमा कंपनीकडून पॉलिसीचे पैसे प्राप्त करण्याचा केवळ अधिकार नामनिर्देशित व्यक्तीला देतो. तथापि, पैसे फक्त कायदेशीर वारसाचे असतात. नामनिर्देशितास दाव्याच्या रकमेच्या, संपूर्ण (किंवा काही भागावर) कोणताही अधिकार नसतो. तथापि, विमा कायदा, 1938 च्या कलम 39(7) नुसार, 26 डिसेंबर 2014 नंतर मुदतपुर्ण झालेल्या सर्व पॉलिसींच्या संदर्भात, जर पॉलिसीधारकाने त्याचे पालक, पती/पत्नी, मुले किंवा पती/पत्नी आणि मुलांच्या नावे नामांकन केले असेल तर अशा नामनिर्देशित व्यक्तीं विमा कंपनीद्वारे देय रकमेचा फायदा घेण्यास पात्र ठरतात.

जेथे नॉमिनी (नामनिर्देशित व्यक्ती) अल्पवयीन असते तेथे पॉलिसी धारकाने अपॉइंटी नियुक्त करणे आवश्यक असते. अपॉइंटीने (नियुक्त केलेली व्यक्ती) तो अपॉइंटी म्हणून काम करण्यास त्याची संमती आहे हे दर्शवण्यासाठी पॉलिसी डॉक्युमेंटवर सही करणे आवश्यक असते. जेव्हा नॉमिनी कायद्याप्रमाणे सज्ञान होतो तेव्हा अपॉइंटीचा हा दर्जा समाप्त होतो. पॉलिसीधारक कधीही अपॉइंटी बदलू शकतो. जर कोणी नियुक्ती दिली नाही आणि नॉमिनी अल्पवयीन असताना, जर अपॉइंटी ठरविण्यात आला नाही तर विमाधारकाच्या मृत्यूनंतर, पॉलिसीधारकाच्या कायदेशीर वारसांना मृत्यूपश्चात दाव्याची रक्कम दिली जाते.

जेथे एकापेक्षा जास्त नॉमिनी नियुक्त केले जातात, तेथे मृत्यूपश्चात दाव्याची रक्कम, त्यांना संयुक्तपणे, किंवा जीवित असलेल्याना देय असते. पॉलिसी सुरू झाल्यानंतर केलेले नामांकन कार्यरत होण्यासाठी विमाकर्त्यांना सूचित करावे लागते.

विमा कायद्याच्या कलम 39(11) मध्ये असे म्हटले आहे की जेव्हा पॉलिसीधारक पॉलिसीच्या मुदतपूर्तीनंतर परंतु पॉलिसीची रक्कम आणि लाभ मिळण्यापूर्वी मरण पावला, तर त्याच्या नॉमिनीकडे पॉलिसीवर मिळणाऱ्या रकमेचे आणि लाभाचे हक्क असतात.

आकृती 1 : नामनिर्देशन संदर्भातील तरतुदी



b) अभिहस्तांतरण (Assignment)

जीवन विमा पॉलिसी हे विमा कंपनीने विमाधारकाला दिलेले वचन किंवा कर्ज असते, त्यामुळे ही पैशासाठी किंवा मालमत्तेसाठी तारण समजली जाते. आपण पाहिले आहे की पॉलिसीच्या सरेंडर व्हॅल्यूच्या बदल्यात विमाकत्यांद्वारे कर्ज दिले जाते. त्याचप्रमाणे, बँकांसह अनेक वित्तीय संस्था विमा पॉलिसी तारण ठेवल्याच्या बदल्यात, ती पॉलिसी त्यांच्या नांवे अभिहस्तांतरीत करून आगाऊ कर्ज देतात.

सामान्यतः दुसऱ्या व्यक्तीस मालमत्तेच्या लेखी स्वरूपातील हस्तांतरणास अभिहस्तांतरण (Assignment) हा शब्द वापरतात.

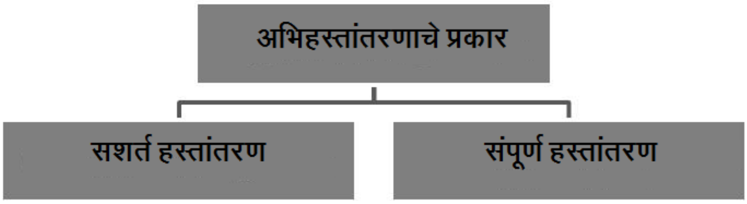
जीवन विमा पॉलिसीच्या अभिहस्तांतरणात पॉलिसीमधील हक्क आणि अधिकार आणि मालमत्ता म्हणून त्यातील हितसंबंध एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे हस्तांतरित करण्याची क्रिया सूचित होते. अधिकार हस्तांतरित करणाऱ्या व्यक्तीला असाइनर (नियुक्तकर्ता) म्हणतात आणि ज्या व्यक्तीला मालमत्ता हस्तांतरित केली जाते तिला असाइनी म्हणतात. असाइनमेंट केल्यावर, पॉलिसीची मालकी बदलते आणि म्हणून नामांकन रद्द होते,याला अपवाद म्हणजे पॉलिसी कर्जासाठी विमा कंपनीच्या नावे केलेले अभिहस्तांतरण.

अभिहस्तांतरणाचे दोन प्रकार आहेत.

1) सशर्त हस्तांतरण

2) संपूर्ण हस्तांतरण

आकृती 3: अभिहस्तांतरणाचे प्रकार



सशर्त हस्तांतरण	**संपूर्ण हस्तांतरण**
सशर्त हस्तांतरणमध्ये पॉलिसी मुदतपूर्तीच्या तारखेला किंवा असाइनीच्या मृत्यूनंतर विमाधारकाकडे परत येते.	• संपूर्ण हस्तांतरणमध्ये पॉलिसीमध्ये असाइनरकडे असलेले सर्व हक्क, अधिकार आणि (मालमत्ता म्हणून त्यातील) स्वारस्य कोणत्याही परिस्थितीत असाईनरकडे किंवा त्याच्या/तिच्या मालमत्तेत परत न जाता असाइनीकडे हस्तांतरित केले जातात. • अशा प्रकारे पॉलिसी पूर्णपणे नियुक्त केलेल्या व्यक्तीकडे असते. असाइनी (असाइनरच्या) संमतीशिवाय त्याला किंवा तिला आवडेल त्या पद्धतीने पॉलिसी हाताळू शकते.

संपुर्ण हस्तांतरण सामान्यतः अनेक व्यावसायिक परिस्थितींमध्ये दिसून येते जेथे पॉलिसी सामान्यतः गृहनिर्माण कर्जासाठी पॉलिसीधारकाने घेतलेल्या कर्जासाठी गहाण ठेवली जाते.

वैध अभिहस्तांतरणाच्या अटी

आता आपण वैध अभिहस्तांतरणासाठी आवश्यक असणाऱ्या अटी पाहू.

i. असाइन केल्या जाणाऱ्या पॉलिसीमध्ये असाइनरकडे पूर्ण हक्क आणि अधिकार, किंवा हस्तांतरित करता येण्याजोगे हितसंबंध असणे आवश्यक आहे.

ii. अभिहस्तांतरण कोणत्याही प्रचलित कायद्याच्या विरूध्द असता कामा नये.

iii. असाइनी दूसरे अभिहस्तांतरण करू शकतो, परंतु नामनिर्देशन करू शकत नाही कारण असाइनी हा स्वतः जीवन विमाधारक नसतो.

महत्वाचे

- जीवन विमा पॉलिसी पूर्ण किंवा अंशतः हस्तांतरीत केली जाऊ शकते
- अभिहस्तांतरण असाइनर किंवा त्याचा प्रतिनिधी यापैकी कुणीतरी किंवा नियुक्त करणाऱ्याने किंवा रीतसर अधिकृत विमा प्रतिनिधीने स्वाक्षरी केलेली असावी आणि किमान एका साक्षीदाराने प्रमाणित केलेली असावी.

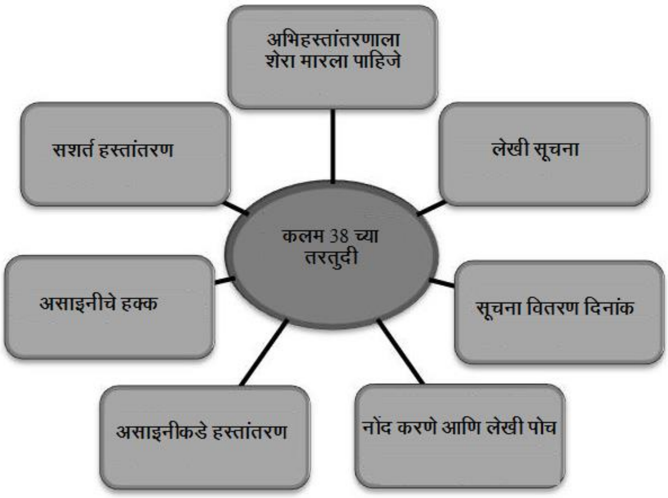
➢ पॉलिसीमधील हक्क आणि अधिकाराचे हस्तांतरण विशेषतः शेरा मारून किंवा वेगळ्या कागदपत्राच्या रूपात स्पष्ट केले पाहिजे.

➢ पॉलिसीधारकाने विमा कंपनीला अभिहस्तांतरणाची सूचना दिली पाहिजे, त्याशिवाय हस्तांतरण वैध होणार नाही.

➢ कलम 38(2) नुसार विमाकर्ता अभिहस्तांतरण स्वीकारू शकतो किंवा ती नाकारू शकतो असे मानण्यास पुरेसे कारण असेल की हे अभिहस्तांतरण योग्य नाही किंवा ते पॉलिसीधारकाच्या किंवा सार्वजनिक हिताचे नाही किंवा विमा पॉलिसीचा व्यापार करण्याच्या उद्देशाने केले गेले आहे, तर विमाकर्ता ते नाकारु सुद्धा शकतो.

➢ तथापि, विमा कंपनीने, असाइनमेंटच्या शेऱ्यावर कारवाई करण्यास नकार देण्यापूर्वी, अशा नकाराची कारणे लिखित स्वरूपात नोंदवावीत आणि पॉलिसीधारकाने अशा हस्तांतरणाची किंवा असाइनमेंटची नोटीस दिल्याच्या तारखेपासून तीस दिवसांच्या आत पॉलिसीधारकाला ते कळवावे.

आकृती 4: **विमा पॉलिसींच्या अभिहस्तांतरणा संबंधित तरतुदी**



सामान्यतः पॉलिसीधारकांना मिळणाऱ्या विशेष सवलती

a) **पॉलिसीची दुसरी प्रत (डुप्लिकेट)**:

जीवन विमा पॉलिसी दस्तऐवज हा केवळ वचनाचा पुरावा असतो. पॉलिसी दस्तऐवजाचे नुकसान किंवा नाश यामुळे करारानुसार कोणत्याही प्रकारे कंपनीची दायित्वातून मुक्तता होत नाही. पॉलिसी दस्तऐवज हरवल्यास जीवन विमा कंपन्यांकडे सामान्यतः ठराविक प्रक्रियांचे पालन केले जाते.

सामान्यतः कथित गहाळ प्रकरणाबद्दल शंका घेण्याचे काही कारण आहे का हे पाहण्यासाठी विमा कार्यालय प्रकरणाची तपासणी करते. पॉलिसी गहाळ झाली आहे आणि कोणत्याही

प्रकारे त्यासंबंधी इतर व्यवहार केला गेला नाही याचा समाधानकारक पुरावा सादर करणे आवश्यक असते. सहसा पॉलिसीधारकाकडून जामीनासह किंवा त्याशिवाय क्षतिपूर्ती बंधपत्र (indemnity bond) सादर केल्यावर योग्य ती कार्यवाही केली जाते.

जर पॉलीसीवर लवकरच खूप मोठी रक्कम देय असेल तर विमा कार्यालयाकडून मोठ्या प्रमाणात प्रसारित असलेल्या राष्ट्रीय पेपरमध्ये पॉलिसी गहाळ झाल्याची जाहिरात देण्याचा आग्रह धरला जाऊ शकतो. इतर कोणाचाही आक्षेप नाही याची खात्री करून डुप्लिकेट पॉलिसी दिली जाऊ शकते.

b) **पॉलिसीमधील फेरफार** (Alterations)

कधी कधी पॉलिसीधारक पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तींमध्ये बदल करू इच्छितात. विमाधारक आणि विमाकर्ता दोघांच्या संमतीने असे करण्याची तरतूद असते. सामान्यतः पॉलिसीच्या पहिल्या वर्षात बदलांना परवानगी दिली जाऊ शकत नाही, जसे विमा हप्ता भरण्यातील बदल किंवा अनिवार्य स्वरूपाचे बदल वगळता - जसे

- ✓ नांव व पत्यातील बदल
- ✓ वय कमी जास्त असल्याचे आढळल्यास नव्याने वय दाखल करून घेणे.
- ✓ दुप्पट अपघाती विम्याचे फायदे किंवा कायमच्या अपंगत्वाचे फायदे इ.

पुढील वर्षांमध्ये बदलांना परवानगी दिली जाऊ शकते. यातील काही बदल पॉलिसीवर शेरा मारून किंवा वेगळ्या कागदपत्रावर लिहून केले जाऊ शकतात. पॉलिसीच्या अटींमध्ये विशेष फेरफार करायचे असल्यास सध्या असलेली पॉलिसी रद्द करून नवीन पॉलिसी देणे आवश्यक होऊ शकते.

काही मुख्य प्रकारचे फेरफार ज्यांना परवानगी आहे ते पुढीलप्रमाणे असतात

i. विम्याच्या मुदतीत किंवा विम्याच्या प्रकारातील बदल [जेथे जोखीम वाढत नाही]

ii. विम्याच्या रकमेत कपात

iii. प्रिमियम भरण्याच्या पद्धतीत बदल

iv. पॉलिसी सुरू होण्याच्या तारखेत बदल

v. पॉलिसीचे दोन किंवा अधिक पॉलिसीमध्ये विभाजन करणे

vi. अतिरिक्त प्रिमियम किंवा प्रतिबंधात्मक कलम काढून टाकणे

vii. नफ्याशिवाय योजनेचा नफ्यासह योजनेत बदल

viii. नावात सुधारणा

ix. दाव्यातील रक्कम देण्यासाठी आणि दुहेरी अपघात लाभ मंजूर करण्यासाठी तडजोडीचा पर्याय

या बदलांमध्ये सामान्यतः जोखीम वाढत नाही. पॉलीसीमध्ये इतरही बदल असतात ज्यांना परवानगी नसते. काही बदल असे असू शकतात ज्यांचा परिणाम प्रिमियम कमी होण्यावर होतो. उदाहरण म्हणजे प्रिमियम भरण्याच्या मुदतीचा विस्तार; नफ्यासह पॉलीसीच्या योजनेचा नफ्याशिवाय योजनांमध्ये बदल; विम्याच्या प्रकारात बदल, जिथे यामुळे जोखीम आणि विम्याच्या रकमेत वाढ होते.

स्वयंचाचणी 2

पॉलिसीधारकाला कोणत्या परिस्थितीत अपॉइंटी नियुक्त करणे आवश्यक असते ?

I. विमाधारक अल्पवयीन आहे

II. नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन आहे

III. विमाधारक सुज्ञ शहाणा नाही

IV. पॉलिसीधारक विवाहित नाही

सारांश

- आरोग्याच्या बाबी, सवयी आणि व्यवसाय, उत्पन्न आणि कौटुंबिक तपशील विमा प्रतिनिधीच्या अहवालात विमा प्रतिनिधीने नमूद करणे आवश्यक असते.
- उंची, वजन, रक्तदाब, हृदयाची स्थिती इत्यादीसारख्या शारीरिक वैशिष्ट्यांशी संबंधित तपशील डॉक्टरांनी त्याच्या/तिच्या अहवालात नोंदवले आहेत आणि नमूद केले आहेत ज्याला वैद्यकीय परीक्षकाचा अहवाल म्हणतात.
- नैतिक धोका म्हणजे जीवन विमा पॉलिसी खरेदी केल्यामुळे ग्राहकाच्या वर्तनात बदल होण्याची शक्यता असते आणि अशा बदलामुळे नुकसान होण्याची शक्यता वाढते.
- जीवन विमा कंपनी प्रथम विमा हप्ता पावती (FPR) जारी करते तेव्हा विमा करार सुरू होतो. FPR हा पॉलिसी करार सुरू झाल्याचा पुरावा आहे.
- पॉलिसी दस्तऐवज हे विम्याशी संबंधित सर्वात महत्त्वाचे दस्तऐवज आहे. हा विमाधारक आणि विमा कंपनी यांच्यातील कराराचा पुरावा आहे.
- सामान्यतः पॉलिसी दस्तऐवजात तीन भाग असतात जे पॉलिसी तक्ता, सामान्य तरतुदी आणि पॉलिसीच्या विशिष्ट तरतुदी असतात.
- वाढीव कालावधीचे कलम पॉलिसीधारकाला प्रिमियम देय झाल्यानंतर भरण्यासाठी अतिरिक्त कालावधी देते.

- पुनरूज्जीवन ही अशी प्रक्रिया आहे ज्याद्वारे जीवन विमा कंपनी एक पॉलिसी लागू करते जी एकतर प्रिमियम न भरल्यामुळे संपुष्टात आली आहे किंवा पॉलीसी जप्त न करण्याच्या तरतुदींमुळे चालू ठेवण्यात आली आहे.
- पॉलिसी कर्ज हे दोन बाबींमध्ये सामान्य व्यावसायिक कर्जापेक्षा वेगळे असते, पहिले म्हणजे पॉलिसी धारक कर्जाची परतफेड करण्यास कायदेशीररित्या बांधील नसतो आणि विमाकर्त्याला विमाधारकाची क्रेडिट (पत)तपासणी करण्याची आवश्यकता नसते.
- नामनिर्देशन म्हणजे विमाधारक व्यक्ती(व्यक्तींचे) नाव, ज्याला विमा कंपनीने विमाधारकाच्या मृत्यूनंतर विम्याची रक्कम द्यावयाची असते.
- जीवन विमा पॉलिसीच्या अभिहस्तांतरण अर्थ पॉलिसीमधील हक्क आणि अधिकार आणि मालमत्ता म्हणून त्यातील स्वारस्य एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे हस्तांतरित करण्याची कृती होय. अधिकार हस्तांतरित करणाऱ्या व्यक्तीला असाइनर म्हणतात आणि ज्या व्यक्तीला मालमत्ता हस्तांतरित केली जाते तिला असाइनी म्हणतात.
- पॉलीसीतील फेरफार विमाकर्ता आणि विमाधारक दोघांच्या संमतीच्या अधीन असतो. सामान्यतः काही साध्या गोष्टी वगळता, पॉलिसीच्या पहिल्या वर्षात बदलांना परवानगी दिली जाऊ शकत नाही.

मुख्य संज्ञा

1. विमा प्रतिनिधीचा गोपनीय अहवाल (Agents Confidential Report)
2. वैद्यकीय परीक्षकांचा अहवाल (Medical Examiner's Report)
3. नैतिक धोका अहवाल (Moral Hazard Report)
4. पहिला विमा हप्त्याची पोच पावती (FPR) (First Premium Receipt (FPR))
5. पॉलिसी दस्तऐवज (Policy document)
6. पॉलिसीचा तक्ता (Policy schedule)
7. सामान्य तरतुदी (Standard provisions)
8. विशेष तरतुदी (Special Provisions)
9. वाढीव कालावधी (Grace period)
10. अवैध/रद्द पॉलिसी (Policy lapse)
11. पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन (Policy revival)
12. समापन मुल्य (Surrender value)
13. नामनिर्देशन (Nomination)
14. अभिहस्तांतरण (Assignment)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय ॥ आहे.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय ॥ आहे.

प्रकरण L-08

जीवन विमासंबधित विमांकन

प्रकरणाची ओळख

संभाव्य ग्राहकाकडून प्रस्ताव एकदा संमत झाल्यावर जीवन विमा प्रतिनिधीचे काम थांबत नाही. प्रस्ताव विमा कंपनीने देखील स्विकारावा लागतो आणि त्यानंतर त्याचे पॉलिसीत रूपांतर व्हावे लागते.

प्रत्येक जीवन विमा प्रस्तावाला चाचणीतून जावे लागते जिथे विमा कंपनी प्रस्तावाला स्विकारायचे का नाही ते ठरवते आणि जर स्विकारायचा असेल तर कोणत्या अटीवर हे ठरवते. कोणत्या अटींवर ह्या प्रकरणात आपण विमांकन आणि त्यातील समाविष्ट घटकांबद्दल जाणून घेणार आहोत.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. हमीची देवाण-घेवाण – मुलभूत संकल्पना

B. बिगर-वैद्यकिय पॉलिसीसाठी हमीची देवाण-घेवाण

C. वैद्यकिय पॉलिसीसाठी हमीची देवाण-घेवाण

A. विमांकन (Underwriting)- मुलभूत कल्पना

1. विमांकनाचा (Underwriting) हेतू

विमांकनाचे (Underwriting) दोन हेतू

i. जोखिम निर्धारण करणे, जोखिमेचे वर्गीकरण आणि जोखिम स्विकारण्याच्या अथवा नाकारण्याच्या अटींना ठरवणे

ii. विमा कंपनीच्या विपरीत निवडीस प्रतिबंध करणे

व्याख्या

विमांकन (Underwriting) याचा अर्थ जीवन विम्याच्या प्रत्येक प्रस्तावाचे जोखमीच्या दृष्टीकोनातून मूल्यांकन करणे आणि आणि नंतर विमा मंजूर करायचा की नाही आणि केल्यास कोणत्या अटींवर हे ठरवणे.

विपरीत निवड या संज्ञेचा संबंध अशा प्रवृत्तींशी आहे, ज्यांमध्ये लोकांना त्यांचे नुकसान होण्याची शक्यता माहित असते किंवा अशी जास्त शंका असते, ते या पध्दतीत फायदा मिळवण्याच्या दृष्टीने विमा काढतात. विपरीत निवड (Anti-Selection) किंवा प्रतिकुल निवड (Adverse Selection) टाळणे हा विमांकन प्रक्रियेचा मुख्य गाभा असतो, हे समजून घेतले पाहिजे. विपरित निवड टाळल्याने विमा कंपनी स्वतःचे, पर्यायाने पॉलिसीधारकांचे हित बघत असते.

उदाहरण

जर विमा कंपन्या विमा देताना विमिताच्या निवडीबाबत जागरुक नसत्या, तर शक्य आहे की हृदयरोग वा कर्करोगासारख्या गंभीर आजारांनी त्रस्त लोक जास्त जगण्याची शक्यता नाही, ते विमा घेण्याचा विचार करतील.

दुसऱ्या शब्दांत, विमा कंपनीने विमांकनाचा अभ्यास न करता विमा देण्याचे ठरवले तर यामध्ये त्यांचे नुकसान होऊ शकते.

2. जोखिमीमधील समानता

“समानता” याचा अर्थ सारख्याच स्तराच्या जोखिमांना सामोरे जाणाऱ्या अर्जदारांना एकाच विमा हप्त्याच्या किंवा किंमतीच्या (प्रिमियम) श्रेणीत ठेवले पाहिजे. प्रिमियम/विमा हप्ता ठरवण्यासाठी वापरला जाणारा मृत्यूदर तक्ता हा सामान्य जीवितांचा अथवा सरासरी जोखीमेचा मृत्यूदर दर्शवतो. जीवन विमा घेण्याचा प्रस्ताव देणाऱ्या बहुसंख्य व्यक्तींचा त्यामध्ये समावेश असतो.

a) **जोखीमीचे वर्गीकरण**

समानता समजून घेण्यासाठी, विमांकक/विमालेखक जोखीम वर्गीकरणाच्या प्रक्रियेत सहभागी होतो म्हणजे, प्रत्येक व्यक्तीचे वर्गीकरण करतो आणि त्यांना असणाऱ्या जोखमीच्या स्तरावर आधारित वेगवेगळ्या जोखमींचे वर्ग ठरवतो. जोखीम वर्गीकरण चार प्रकारे केले जाते.

आकृती 1: **जोखीम वर्गीकरण**

i. राहणीमानाचा दर्जा

यामध्ये अशा लोकांचा समावेश होतो ज्यांचा अपेक्षित मृत्युदर हा मृत्युदर तक्त्याद्वारे दर्शविलेल्या राहणीमानाच्या दर्जाच्या बरोबर असतो.

ii. प्राधान्य असलेल्या जोखीमी

या व्यक्तिंमध्ये अपेक्षित मृत्यूदर सामान्य राहणीमान असलेल्या दर्जापेक्षा लक्षणीय कमी असतो आणि म्हणून त्यांना तुलनेने कमी विमा हप्ता आकारला जाऊ शकतो.

iii. दुय्यम दर्जाचे जीवन

या व्यक्तिंमध्ये अपेक्षित मृत्यूदर सामान्य राहणीमान असलेल्या दर्जापेक्षा जास्त असतो, परंतु तरीही ते विमायोग्य मानले जातात. अशा व्यक्तींना जास्त (अथवा अतिरिक्त) विमा हप्ता आकारून किंवा काही निर्बंध घालून विमा कवच मंजुर होऊ शकते.

iv. खालावणाऱ्या दर्जाचे जीवन

या व्यक्तींची दुर्बलता आणि अदमासे (anticipated) अतिरिक्त मृत्यूदर इतका जास्त असतो की, त्यांना परवडणाऱ्या किंमतीत विमा संरक्षण प्रदान केले जाऊ शकत नाही. अलिकडच्या काळात ऑपरेशनसारख्या वैद्यकीय संकटाचा सामना करावा लागला असेल, तर अशा व्यक्तीचा प्रस्ताव तात्पुरत्या स्वरूपात फेटाळला जाऊ शकतो.

3. विमांकन प्रक्रिया

विमांकन प्रक्रिया दोन स्तरात होते :

✓ प्रत्यक्ष प्राथमिक स्तरावर

✓ विमांकन करणाऱ्या विभागीय स्तरावर

a) क्षेत्र अथवा प्राथमिक स्तर

प्रत्यक्ष स्तरावरील विमांकनाला प्राथमिक विमांकन म्हणून देखील ओळखतात. यात अर्जदार विमा संरक्षण मंजुरीसाठी योग्य आहे का नाही हे ठरवण्यासाठी विमा प्रतिनिधी अथवा कंपनी प्रतिनिधिकडून गोळा केलेल्या माहितीचा समावेश असतो. विमा प्रतिनिधी प्राथमिक विमालेखक (प्रायमरी अंडररायटर) म्हणून महत्वपूर्ण भूमिका बजावतो. विमेच्छ व्यक्तींबद्दल माहिती मिळवण्यासाठी तो एक उत्तम स्रोत असतो.

अनेक विमा कंपन्या विमा प्रतिनिधीला ज्या व्यक्तीचा विमा उतरावयाचा असेल त्यासंबधी संपूर्ण माहिती अथवा गोपनीय अहवाल पूर्ण करण्यास सांगतात, ज्यामध्ये विशिष्ट माहिती, विमा प्रतिनिधीचे मत आणि त्याचा सल्ला विचारण्यात येतो.

फसवणूकीवर नियंत्रण आणि प्राथमिक अंडररायटर म्हणून विमा प्रतिनिधीची भूमिका

प्रस्ताव अर्जात प्रस्तावकाकडून उघड़ करण्यात आलेल्या वस्तुस्थितीवर, जोखिमींच्या स्विकृतीसंबंधित खूपसे निर्णय आधारित असतात, वस्तुस्थितीची सत्यता आणि त्याचे सादरीकरण फसवणूक करण्याच्या उद्देशाने केली आहे किंवा नाही हे विमांकन विभागात बसलेल्या विमालेखकास समजणे अवघड असू शकते.

इथे विमा प्रतिनिधीला महत्वाची भूमिका बजावावी लागते. प्रस्तावित जिविताशी त्याचा प्रत्यक्ष आणि थेट संपर्क असल्यामुळे प्रस्तावित व्यक्तीबाबत जी माहिती पुरवण्यात आली आहे. ती सत्य असल्याची खात्री देणारा तो एक उत्तम स्रोत असतो.

b) विभागीय स्तरावर विमांकन (अंडररायटिंग)

विमांकनाचा मुख्य टप्पा हा विभागीय कार्यालय अथवा ऑफिस स्तरावर असतो. यात जीवन विम्याचा प्रस्ताव स्विकारायचा की नाही आणि कोणत्या अटींवर हे ठरवण्यासाठी प्रकरणासंबंधित सर्व माहितीचा विचार करणाऱ्या तज्ञ व्यक्तींचा समावेश असतो.

4. अंडररायटिंगच्या पद्धती

आकृती 2: **अंडररायटिंगच्या पद्धती**

अंडररायटिंगच्या पद्धती

- निर्णय पद्धती
- संख्यात्मक पद्धती

अंडररायटर्स यासाठी दोन प्रकारच्या पद्धती वापरू शकतात :

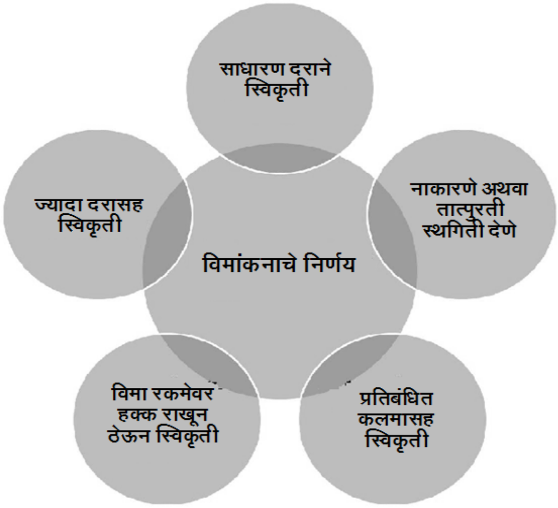
निर्णय पद्धती	संख्यात्मक पद्धती
ह्या पद्धतीत, व्यक्तीगत निर्णय वापरतात, विशेषतः जेव्हा प्रकरण क्लिष्ट असते.	ह्या पद्धतीत, विमालेखक सर्व नकारात्मक अथवा विपरित घटकांना (कोणत्याही सकारात्मक अथवा मंजुरयोग्य घटकांना उणे (-) गुणांकन) अधिक(+) गुणांकन निर्धारित करतात
उदाहरणार्थ: अशांत देशात/क्षेत्रात राहणाऱ्या व्यक्तीला जीवन विमा द्यायचा की नाही हे ठरवणे.	**उदाहरणार्थ**: कुटुंबात हृदयविकार आणि/अथवा अकाली मृत्यूचा इतिहास असलेल्या व्यक्तीला सकारात्मक गुणांकन दिले जाऊ शकते, असे एकुण गुणांकन अंडररायटरला समाविष्ट जोखिमींची व्याप्ती ठरवण्यास मदत करते.
अशा परिस्थितीत, विमालेखक विभाग डॉक्टरांना ज्यांना वैद्यकिय पंच देखील म्हणतात अशा तज्ञांचे मत घेते.	ह्या सकारात्मक/नकारात्मक गुणांकनाच्या बेरजेला, आणि/किंवा अतिरिक्त मृत्यूदर दरांकन (EMR) म्हणून संबोधतात. उच्च EMR जीवनाचा कमी/दुय्यम दर्जा दर्शवते. जर EMR खूपच उच्च असेल तर अंडररायटर विमा नाकारू शकतो.

विमांकनाचे निर्णय

आता वेगवेगळ्या प्रकारच्या निर्णयांचा विचार करू जे अंडररायटर्स प्रस्तावित जीवन विम्यासंबंधित विमांकन करताना घेतील.

a) **साधारण दरा**मध्ये मान्यता (**OR**) हा सर्वात सामान्य निर्णय आहे. हे रेटिंग (मूल्यांकन) सूचित करते की जोखीम प्रिमियमच्या समान दराने स्वीकारली जाते जी सामान्य जीवनासाठी लागू होते.

आकृती 3: **विमांकनाचे निर्णय**



b) **ज्यादा दरासह स्विकृती** – मोठ्या प्रमाणातील दुय्यम दर्जाच्या जोखीमींना सामोरे जाण्याचा हा एक सर्वसामान्य मार्ग आहे. यात विमा हप्त्याचा कोष्टकीय दरापेक्षा अधिक आकारणीचा समावेश असतो.

c) **विमा रकमेवर हक्क राखून ठेऊन स्विकृती** :दाव्याच्या प्रसंगी द्याव्या लागणाऱ्या रक्कमेवर **हक्क राखून ठेऊन**, ज्याचा वापर जीवन विमा कंपनी (अंशिक किंवा संपूर्ण) करू शकते, स्विकृती करता येते.

उदाहरण: टीबी सारख्या आजाराने ग्रासलेल्या आणि बरे झालेल्या विमाधारकाचे उदाहरण घ्या कायदेशीर हक्क राखून ठेवण्याचा अर्थ असा होतो की जर या व्यक्तीचा टीबीच्या पुनरावृत्तीने दिलेल्या कालावधीत मृत्यू झाला तर, केवळ लाभाची कमी केलेली रक्कम देय असेल.

d) **प्रतिबंधित कलमासह स्विकृती**- प्रतिबंधित कलम हे विशिष्ट प्रकारच्या धोक्यासाठी लागू केले जाऊ शकेल जे विशिष्ट परिस्थितीत मृत्यू झाल्यास मृत्यू पश्चात लाभांवर मर्यादा आणते.

उदाहरण गरोदर महिलांसाठी लागू केलेले प्रसुती कलम जे प्रसुतीच्या तीन महिन्यात आत गर्भधारेणेशी संबंधित मृत्यू झाल्यास देय विमा रक्कम मर्यादित करते.

e) **नाकारणे अथवा तात्पुरते पुढे ढकलणे** – अंततः, विमालेखक विम्याचा प्रस्ताव नाकारण्याचा अथवा अस्विकार करण्याचा निर्णय घेऊ शकतात. जेव्हा खूपच विपरीत आरोग्य/अन्य परिस्थितीमुळे जोखमीत लक्षणीय वाढ झाली असेल त्यावेळी असा निर्णय घेतला जातो.

उदाहरण: कर्करोग झालेल्या आणि बरे होण्याची शक्यता कमी असलेल्या एखाद्या व्यक्तीबाबत प्रस्ताव नाकारला जाऊ शकतो.

तसेच काही बाबतीत परिस्थिती सुधारेपर्यंत आणि आणखी योग्य होईपर्यंत जोखिम स्विकृतीचा निर्णय पुढे ढकलणे शहाणपणाचे ठरते.

उदाहरण

नुकतीच गर्भाशय काढण्याची शस्त्रक्रिया झालेल्या महिलेचा विम्याचा प्रस्ताव मंजुर होण्यासाठी काही महिन्यांची प्रतिक्षा करण्यास सांगितले जाईल, ज्यामुळे शस्त्रक्रियेनंतरच्या उद्भवलेल्या कोणत्याही गुंतागुंती नष्ट होऊ शकतात.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणत्या बाबतीत जीवन विमाकर्त्याकडून विमा काढणे नाकारणे किंवा पुढे ढकलले जाण्याची शक्यता आहे?

I. 18 वर्षे वयाची सुदृढ व्यक्ती

II. खेळाडू व्यक्ती

III. एड्‌सग्रस्त व्यक्ती

IV. स्वतःचे उत्पन्न नसलेली गृहिणी

B. बिगर-वैद्यकिय विमांकन

1. बिगर-वैद्यकिय विम्याचे विमांकन (Non Medical Insurrance Underwriting)

विमा उतरवण्याच्या व्यक्तिंची विमायोग्य क्षमता तपासण्यासाठी वैद्यकीय तपासणी न करता मोठ्या संख्येने जीवन विमा प्रस्तावांची निवड विम्यासाठी केली जाऊ शकते. अशा प्रकरणांना बिगर-वैद्यकीय प्रस्ताव म्हटले जाते.

समाविष्ट खर्चासह अनेक कारणांमुळे, काही प्रकारच्या पॉलिसींमध्ये विमा कंपन्या वैद्यकिय तपासणीचा आग्रह न करता विमा मंजूर करतात. ,

2. बिगर-वैद्यकिय विम्याच्या विमांकनाच्या अटीं

तथापि, बिगर-वैद्यकीय विम्याच्या अंडररायटिंगमध्ये काही अटींचे पालन करावे लागते जसे योजना विशिष्ट व्यक्तिंच्या वर्गासाठी लागू असतात, विम्याच्या काही योजनामध्येच हे लागू होते, विम्याच्या रकमेची उच्च मर्यादा, प्रवेशासाठी वयोमर्यादा, विम्याची कमाल मुदत इत्यादी.

3. विमांकन (अंडररायटिंग)मधील घटकांचे मूल्यांकन

संभाव्य विमाधारकाची आर्थिक परिस्थिती, जीवनशैली, सवयी, कौटुंबिक इतिहास, आरोग्याचा वैयक्तिक इतिहास ज्यामुळे धोका निर्माण होऊ शकतो आणि जोखीम वाढू शकते अशांना मूल्यांकनाचे घटक म्हणतात. अंडररायटिंगमध्ये हे धोके आणि त्यांचे संभाव्य परिणाम ओळखणे आणि त्यानुसार जोखमीचे वर्गीकरण करणे समाविष्ट आहे.

मूल्यांकनाच्या घटकांची स्थूलमानाने दोन भागात विभागणी केली जाऊ शकते - जे नैतिक धोक्याना कारणीभूत ठरतात आणि जे शारीरिक [वैद्यकीय] धोक्याना कारणीभूत ठरतात. लाइफ इन्शुरन्स कंपन्या अनेकदा त्यांचे अंडररायटिंग त्यानुसार श्रेणींमध्ये विभागतात. नैतिक धोक्याना कारणीभूत ठरणारे उत्पन्न, व्यवसाय, जीवनशैली आणि सवयी यासारख्या घटकांचे आर्थिक अंडररायटिंगचा भाग म्हणून मूल्यांकन केले जाते, तर आरोग्याशी संबधित वैद्यकीय पैलू वैद्यकीय अंडररायटिंगमध्ये येतात.

a) महिलांसाठीचा विमा

सर्वसाधारणपणे स्त्रियांना पुरुषांपेक्षा दीर्घकाळ आयुष्य लाभते. तथापि, त्यांना नैतिक धोक्यासंबंधित काही समस्यांना सामोरे जावे लागते. याचे कारण म्हणजे भारतीय समाजातील अनेक स्त्रिया पुरुषी वर्चस्व आणि सामाजिक शोषणाला बळी पडतात. हुंडाबळीसारख्या वाईट गोष्टी आजही घडतात. गर्भधारणेशी संबंधित समस्यांमुळे महिलांच्या दीर्घायुष्यावरही परिणाम होऊ शकतो.

महिलांचे विमा घेण्याची पात्रता ही विम्याची गरज आणि प्रिमियम भरण्याची क्षमता यावर अवलंबुन असते. विमा कंपन्या अशा प्रकारे संपूर्ण विमा फक्त त्यांनाच देण्याचे ठरवू शकतात ज्या महिलांकडे स्वतःचे उत्पन्न आहे आणि त्याव्यतिरीक्त इतर गटातील महिलांवर निर्बंध घालू शकतात. त्याचप्रमाणे गर्भवती महिलांवरही काही अटी लादू शकतात.

b) अल्पवयीन

अल्पवयीन असलेल्यांना स्वबळावर करार करता येत नाही. म्हणून अल्पवयीन व्यक्तीच्या विम्याचा प्रस्ताव हा अल्पवयीन व्यक्तीशी संबंधित पालक अथवा कायदेशीर पालक असणाऱ्या अन्य व्यक्तीने सादर करावा लागतो. विम्याची गरज पडताळून पाहणे देखील आवश्यक असते, कारण अल्पवयीन मुलांचे स्वतःचे असे कोणतेही कमावले जाणारे उत्पन्न नसते. अल्पवयीनांसाठी विम्याचा विचार करताना साधारणपणे तीन अटी विचारात घेतल्या जातातः

i. **ते शारिरीक दृष्ट्या तंदुरुस्त आहेत** किंवा **नाही**त

कुपोषण किंवा इतर आरोग्य समस्यांमुळे शरीर दुर्बल होते ज्यामुळे गंभीर धोका निर्माण होऊ शकतो.

ii. योग्य कौटुंबिक आणि वैयक्तिक माहिती

जर येथे काही प्रतिकूल निर्देशक असल्यास गंभीर धोका होऊ शकतो. प्रतिकूल निर्देशक : प्रतिकूल निवड (अर्थात चुकीच्या व्यक्तीला पॉलिसी देणे) दर्शवणारी माहिती.

iii. कुटुंबाचा पुरेशा प्रमाणात विमा घेतलेला आहे किंवा **नाही**

कुटुंबात विम्याची संस्कृती आहे की नाही हे तपासणे आवश्यक असते. अल्पवयीन व्यक्तीच्या कुटुंबातील इतर कोणत्याही सदस्याचा विमा उतरवला नसल्यास काळजी घेणे आवश्यक असते. विम्याची रक्कम साधारणपणे पालकांशी जोडलेली असते.

c) मोठ्या रकमेचा विमा

प्रस्तावित विमाधारकाच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या तुलनेत विम्याची रक्कम खूप मोठी असते तेव्हा अंडररायटरने जास्त सावध असणे आवश्यक असते. साधारणपणे विमा रक्कम एखाद्याच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या दहा ते बारा पट असेल असे गृहीत धरले जाऊ शकते. जर प्रमाण यापेक्षा खूप जास्त असेल तर ते विमा कंपनीच्या प्रतिकुल निवडीची शक्यता वाढवते म्हणजे यात विमा कंपनीच्या नुकसानीची शक्यता वाढते.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीचे वार्षिक उत्पन्न रू. 5 लाख आहे आणि रू. 3 करोडच्या जीवन विमा संरक्षणाचा प्रस्ताव असेल, तर ते शंकेला कारण बनू शकते.

अशा घटनांत सामान्यतः शंका निर्माण होऊ शकते कारण एवढ्या रकमेचा विमा प्रस्ताव आत्महत्येच्या नियोजनाने सुद्धा आलेला असू शकतो. अथवा तब्येतीत संभावित बिघाडामुळे मोठ्या प्रमाणात विम्याचा प्रस्ताव केला जाऊ शकतो. एवढ्या मोठ्या रकमेच्या विम्याचे तिसरे कारण हेही असू शकते की विक्रेत्याने अयोग्य पद्धतीच्या विक्रीमुळे मोठी विमारक्कम विकली असावी.

अतिरिक्त विमा धन असेल तर विमा हप्ता देखील त्याच प्रमाणात वाढेल आणि विमा हप्ता भरणे चालू राहिल की नाही यावर ही प्रश्नचिन्ह उभे राहील. साधारणतः, देय विमा हप्ता व्यक्तीच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या 1/3 च्या आत असावा लागतो.

d) वय

मृत्यूदराच्या जोखीमेचा वयाशी जवळचा संबंध आहे. वयस्कर व्यक्तींच्या विम्याचा विचार करताना अंडररायटरने सावध राहणे आवश्यक असते.

उदाहरण

जर विम्याचा प्रस्ताव हा वयाच्या 50 नंतर पहिल्यांदा केला असेल, तर नैतिक धोक्याच्या संभाव्यतेची आणि असा विमा आधी का घेतला नाही या चौकशींची आवश्यकता आहे

आपण हे देखील लक्षात घेतले पाहिजे की ह्रदयाचे आजार आणि मूत्रपिंड निकामी होणे यांसारख्या असाध्य रोग होण्याची शक्यता वाढत्या वयानुसार वाढते आणि वाढत्या वयात जास्त बळावतात. उच्च विमा रकमेसाठी / वयस्करांसाठी किंवा दोन्हींचा संयुक्तपणे प्रस्ताव सादर केल्यावर जीवन विमा कंपन्या काही विशेष अहवाल देखील मागू शकतात.

उदाहरण

ईसीजी, ईईजी, छातीची क्ष-किरण(X-Ray) द्वारे तपासणी आणि रक्तातील साखरेची तपासणी अशा अहवालांची काही उदाहरणे. ह्या तपासण्या प्रस्तावात अथवा साधारण वैद्यकिय तपासणीत दिलेल्या उत्तरांपेक्षा, प्रस्तावितांच्या आरोग्याची सखोल माहिती उघड करू शकतात

उदाहरण

प्रस्ताव प्रस्तावित विमाधारकाच्या घरापासून लांब ठिकाणच्या शाखेत प्रस्तुत केला आहे.

एखाद्याच्या घराजवळ अधिकृत वैद्यकिय तपासनीस असले तरीही अन्य ठिकाणी वैद्यकिय तपासणी करण्यात आली आहे.

तिसरे प्रकरण म्हणजे जेव्हा स्पष्ट विमायोग्य स्वारस्य नसताना दुसर्‍या व्यक्तीचा प्रस्ताव तयार केला जातो किंवा जेव्हा नामनिर्देशित व्यक्ती प्रस्तावित विमा धारकाशी फारशी जवळची नसते किंवा त्याचेवर अवलंबून नसते.

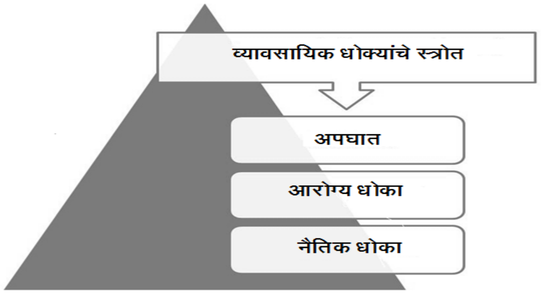
अशा प्रत्येक प्रकरणात चौकशी होऊ शकते. जेव्हा विमा प्रतिनिधी विमाकर्त्याशी संबंधित असेल तेव्हा एजन्सी व्यवस्थापक/विकास अधिकाऱ्यासारख्या शाखा अधिकाऱ्याकडून नैतिक धोक्याचा अहवाल सुद्धा मागवला जाऊ शकतो.

e) व्यवसाय

तीन मार्गांनी व्यावसायिक धोके उद्‌भवू शकतात :

- ✓ अपघात
- ✓ आरोग्य धोका
- ✓ नैतिक धोका

आकृती 4: व्यावसायिक धोक्याचे स्रोत



i. अपघाती धोके उद्‌भवतात कारण विशिष्ट प्रकारच्या नोकऱ्यांमुळे एखाद्याला अपघात धोका असतो. ह्या वर्गात अनेक प्रकारच्या नोकऱ्या येतात- जसे सर्कसमधील कलाकार, ऊंचीवर (मचाण) काम करणारे कामगार, विध्वंस तज्ञ आणि चित्रपटात धाडसी काम करणारे कलाकार.

ii. कामाच्या स्वरूपामुळे उद्‌भवणारे धोके असतात ज्याने शारिरीक अपंगत्वाची शक्यता निर्माण होते. असे धोके विविध प्रकारचे असतात.

✓ काही कामे जसे हातगाडी ओढणाऱ्यांना खूप शारिरीक ताण पडतो आणि श्वसन संस्थेवर परिणाम होतो.

✓ ज्या परिस्थितीत एखाद्याला खाण धूळ किंवा रसायने आणि आण्विक किरणोत्सर्ग (ज्यामुळे कर्करोग होतो)यांसारख्या विषारी पदार्थांच्या संपर्कात येणे

✓ उच्च दाबाच्या वातावरणात जसे जमिनीखालील बोगदा, अथवा खोल समुद्रात काम करणे, यांचा परिणाम तीव्र मेंदू/मानसिक आजारात होतो.

✓ अशाप्रकारे, काही कामांच्या परिस्थितींशी जास्त संपर्क (जसे कॉम्प्युटरसमोर बसून बसणे किंवा जास्त आवाजाच्या वातावरणात काम करणे) यामुळे दीर्घकाळात शरीराच्या काही अवयवांचे कार्य बिघडू शकते.

iii. नैतिक धोका उद्भवू शकतो जेव्हा कामामध्ये गुन्हेगारी घटकांकडे किंवा ड्रग्स आणि अल्कोहोलशी सतत संपर्क येतो. उदाहरण म्हणजे नाईट क्लबमधील नर्तक किंवा दारूच्या बारमध्ये काम करणारा किंवा संशयित गुन्हेगारी संबंध असलेल्या व्यावसायिकाचा अंगरक्षक. सुपरस्टार एंटरटेनर्स सारख्या विशिष्ट व्यक्तींच्या जॉब प्रोफाइलमुळे त्यांना मादक जीवनशैलीकडे नेले जाऊ शकते, ज्याचा काहीवेळा दुःखद अंत होतो.

जेव्हा एखादा व्यवसाय अशा कोणत्याही धोकादायक श्रेणीत येतो, तेव्हा विम्यासाठी अर्जदाराने एक व्यावसायिक प्रश्नावली पूर्ण करणे आवश्यक असू शकते ज्यामध्ये नोकरी, त्यात समाविष्ट असलेली कर्तव्ये आणि समोर येणाऱ्या जोखमींचे विशिष्ट तपशील विचारले जातात. अशा धोकादायक व्यवसायासाठी अतिरिक्त स्वरूपात ठराविक मूल्यांकन देखील लागू केले जाऊ शकते (उदाहरणार्थ दोन रुपये प्रति हजार विमा रक्कमेची हमी.) जेव्हा

विमाधारकाचा व्यवसाय बदलतो तेव्हा अशी अतिरिक्त रक्कम कमी केली जाऊ शकते किंवा काढून टाकली जाऊ शकते.

f) जीवनशैली आणि सवयी

जीवनशैली आणि सवयी या संज्ञेच्या अंतर्गत, वैयक्तिक जीवनशैलीच्या गुणधर्मांचा समावेश होतो, जे अशा प्रकारच्या अनेक बाबी विमा प्रतिनिधीच्या गोपनीय अहवालांमध्ये आणि नैतिक धोक्याच्या अहवालांमध्ये नमूद केल्या जाऊ शकतात, ज्यातून जोखीम सूचित केली जाते. यामध्ये तीन वैशिष्ट्ये महत्त्वपूर्ण आहेतः

धूम्रपान आणि तंबाखूचा वापर: तंबाखूचा वापर केवळ एक धोका नाही तर इतर वैद्यकीय जोखीम वाढवण्यासही हातभार लावतो. कंपन्या आज धूम्रपान करणाऱ्या आणि धूम्रपान न करणाऱ्यांसाठी आणि गुटखा आणि पान मसाला यांसारख्या तंबाखूचे इतर प्रकार वापरणाऱ्यांसाठी भिन्न दर आकारतात.

अल्कोहोल: अधूनमधून किंवा माफक प्रमाणात दारू पिणे हा धोका मानला जात नाही. तथापि, दीर्घकाळ जास्त मद्यपान केल्याने यकृताचे कार्य बिघडू शकते, , पचनसंस्थेवर परिणाम होतो आणि मानसिक विकार होऊ शकतात. अपघात, , हिंसाचार, , कौटुंबिक अत्याचार, , नैराश्य आणि आत्महत्यांशी देखील दारूचा संबंध आहे.

पदार्थाचा गैरवापर: पदार्थाचा गैरवापर म्हणजे ड्रग्ज किंवा अंमली पदार्थ, आणि इतर तत्सम उत्तेजक द्रव्यांचा वापर. यापैकी काही अगदी बेकायदेशीर आहेत आणि त्यांचा वापर गुन्हेगारी स्वभाव आणि नैतिक धोका दर्शवतो.

स्वचाचणी 2

खालीलपैकी कोणते नैतिक धोक्याचे उदाहरण आहे?

I. धाडसी कृत्य करताना स्टंट कलाकाराचा मृत्यू होतो

II. एखादी व्यक्ती भरपूर प्रमाणात मद्यपान करते कारण त्याचा विमा उतरवला आहे

III. विमाधारक विमा हप्ता भरण्यामध्ये चूक करत आहे

IV. प्रस्तावकाकडून पॉलिसी दस्तऐवज हरवले आहेत

C. वैद्यकिय विम्याचे विमांकन

1. वैद्यकिय विम्याचे विमांकन

आता अंडररायटरच्या निर्णयावर प्रभाव टाकणाऱ्या काही वैद्यकीय घटकांचा विचार करू या. या घटकांचे सामान्यतः वैद्यकीय अंडररायटिंगद्वारे मूल्यांकन केले जाते. यामध्ये अनेकदा वैद्यकीय परीक्षकाचा अहवाल मागवला जाऊ शकतो. यामध्ये तपासले जाणारे काही घटक आता पाहु या.

आकृती 5 : **अंडरायटरच्या निर्णयावर परिणाम करणारे वैद्यकिय घटक**

a) कौटुंबिक पार्श्वभूमी

मृत्यूच्या जोखमीवर कौटुंबिक पार्श्वभूमीचा प्रभाव तीन बाजूने अभ्यासला जातो.

i. आनुवंशिकताः काही आजार एका पिढीकडून दुसऱ्या पिढीकडे संक्रमित होऊ शकतात, जसे पालकांकडून मुलांकडे.

ii. कुटुंबाचे सरासरी आयुर्मानः जेव्हा हृदयविकार किंवा कर्करोग यांसारख्या विशिष्ट आजारांमुळे पालक लवकर मरण पावले असतील, तेव्हा संततीही जास्त काळ जगू शकत नाही अशी समजूत केली जाऊ शकते.

iii. कौटुंबिक वातावरणः तिसरे म्हणजे, कुटुंब ज्या वातावरणात राहते त्या वातावरणामुळे संसर्ग आणि इतर धोके होऊ शकतात.

जीवन विमा कंपन्यांनी अशा प्रकारे प्रतिकूल कौटुंबिक पार्श्वभूमी असलेल्या व्यक्तींच्या प्रकरणांचा विम्यासाठी विचार करताना सावधगिरी बाळगली पाहिजे. ते इतर अहवाल मागवू शकतात आणि अशा प्रकरणांमध्ये मृत्यूदरासाठी अतिरिक्त मुल्यांकन लागू करू शकतात.

b) वैयक्तिक पार्श्वभूमी

वैयक्तिक पार्श्वभूमी म्हणजे ज्या व्यक्तीचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या शरीरातील विविध यंत्रणांमध्ये भूतकाळात निर्माण झालेले दोष आणि त्याला झालेला त्रास होय. जीवन विम्याच्या प्रस्ताव अर्जात सामान्यतः प्रश्नांचा एक संच असतो ज्यामध्ये विमा उतरवल्या जाणाऱ्या व्यक्तीवर कोणता औषधोपचार झाला आहे का याची चौकशी केली जाते.

अंडरराइटरद्वारे विचारात घेतलेल्या प्रमुख आजारांमध्ये हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग, श्वसन प्रणालीचे रोग, घातक ट्यूमर/कर्करोग, मूत्रपिंडाचे आजार, अंतःस्त्रावी प्रणालीचे विकार, पाचन तंत्राचे रोग जसे गॅस्ट्रिक अल्सर आणि सिरोसिस, यकृत आणि मज्जासंस्थेचे रोग यांचा समावेश होतो.

c) **वैयक्तिक वैशिष्ट्ये**

ही वैयक्तिक वैशिष्ट्ये देखील आजाराचा कल दाखवणारे महत्वाचे निर्देशक असू शकतात.

i. शरीरयष्टी

एखाद्या व्यक्तीच्या शरीरयष्टीत त्याची उंची, वजन, छाती आणि पोटाचा घेर असतो. ठराविक वय आणि उंचीसाठी, वजनाचे एक प्रमाण निश्चित केले गेले आहे आणि या वजनाच्या संदर्भात वजन खूप जास्त किंवा कमी असल्यास, आपण व्यक्तीचे वजन जास्त किंवा कमी आहे असे म्हणतो.

त्याचप्रमाणे, सामान्य व्यक्तीची छाती श्वास घेतल्यानंतर किमान चार सेंटीमीटरने वाढली पाहिजे आणि पोटाचा घेर विस्तारलेल्या छातीपेक्षा जास्त नसावा असे मानले जाते.

ii. रक्तदाब

दुसरा निर्देशक म्हणजे व्यक्तीचा रक्तदाब. याचे दोन परिमाण आहेत

- ✓ सिस्टोलिक
- ✓ डायस्टोलिक

जेव्हा प्रत्यक्ष रक्तदाब प्रमाणित रक्तदाबापेक्षा खूप जास्त असतो, तेव्हा आपण म्हणतो की त्या व्यक्तीला उच्च रक्तदाब किंवा अतिताण आहे. जेव्हा रक्तदाब खूप कमी होते तेव्हा त्याला हायपोटेन्शन म्हणतात. उच्च रक्तदाबाचे गंभीर परिणाम होऊ शकतात.

iii. मूत्र - विशिष्ट जडत्व

सरतेशेवटी, एखाद्याच्या मूत्राचे विशिष्ट जडत्व मूत्र संस्थेतील विविध क्षारांमधील संतुलन दर्शवू शकते. तसेच मूत्रसंस्थेतील कोणतीही खराबी दाखवू शकते.

d) **बॅकडेटिंग** :

बॅकडेटिंग म्हणजे पॉलिसीची सुरुवातीची तारीख त्या आधीच्या तारखेत बदलणे. उदाहरणार्थ, तुम्ही 1 जून 2013 रोजी जीवन विमा पॉलिसी विकत घेतली होती परंतु नंतर तुम्हाला असे वाटते की पॉलिसी एप्रिल 2013 मध्ये विकत घेतली असती तर अधिक चांगले परतावा मिळू शकला असता. तुम्ही आणि तुमची विमा कंपनी पॉलिसी बदलून अधिकृतपणे एप्रिल, 2013 पासून सुरू करण्यासाठी सहमत आहात, या प्रकरणात, तुम्ही पॉलिसी बॅकडेटेड केली आहे असे म्हणले जाते. सामान्यतः, पॉलिसी एका महिन्यापेक्षा कमी कालावधीसाठी बॅकडेटेड केली असल्यास कोणतेही व्याज आकारले जात नाही.

बॅकडेटिंग खालील कारणांसाठी केले जातेः

i. वयाच्या आधारावर कमी प्रिमियम मिळवणे: पॉलिसी जारी करताना, विमाधारक पॉलिसीधारकाच्या जवळच्या वयाचा विचार करतात. याचा अर्थ जर तुम्ही 32 वर्षे आणि 7 महिने वयाचे असाल, तर विमा कंपनी तुमचे वय 33 वर्षे मानेल. हे जवळचे वय तुम्हाला उच्चतर प्रिमियम गटात ठेवू शकते. तथापि, जर तुम्ही पॉलिसी 2 महिन्यांनी बॅकडेट केली, तर विमा कंपनी तुमचे वय 32 वर्षे आणि 5 महिने मानेल. त्यामुळे तुम्हाला 32 वर्षे वयाच्या प्लॅनवर आधारित कमी प्रिमियम भरावा लागेल.

ii. विमा हप्ता भरण्याची वेळ निश्चित करणे: काही विशिष्ट व्यवसाय आहेत जेथे उत्पन्नाची आवक स्थिर नसते. अशा परिस्थितीत जर एखाद्या व्यक्तीने चुकून जीवन विमा पॉलिसी त्याच्या ऑफ-सीझनमध्ये खरेदी केली तर पॉलिसी जास्त कमाईच्या कालावधीपर्यंत बॅकडेटेड केली जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, एखाद्या शेतकऱ्याचे हंगामी उत्पन्न असू शकते. पीक प्रक्रिया नंतरच तो विमा हप्ता भरण्यास प्राधान्य देईल. या परिस्थितीत, शेतकरी कापणीच्या हंगामात पॉलिसी सुरू करण्यासाठी बॅकडेट करू शकतो.

iii. विशेष तारखांशी मिळते-जुळते करण्यासाठी: तुम्ही तुमच्यासाठी महत्त्वाच्या असलेल्या तारखांसाठी, जसे की वाढदिवस आणि वर्धापनदिन, पॉलिसी बॅकडेट करू शकता. तुमची विमा हप्ता भरण्याची तारीख लक्षात ठेवणे यामुळे सोपे जाते.

iv. मुदतपुर्तीनंतरचे हक्क अलिकडच्या तारखेला घेणे: बॅकडेटिंग पॉलिसीचा कालावधी कमी करते आणि लवकर मुदतपूर्ती देते. उदाहरणार्थ, मार्च 2000 रोजी खरेदी केलेले 30 वर्षांचे आयुर्विमा संरक्षण एप्रिल 1999 ला बॅकडेटिंग केल्यास, पॉलिसी मार्च 2030 ऐवजी एप्रिल, 2029 रोजी परिपक्व होईल. एंडोमेंट पॉलिसींच्या बाबतीत, हे फायदेशीर ठरू शकते कारण मुदतपुर्तीनंतरचे फायदे आधी जमा होतील.

स्वचाचणी 3

वैद्यकीय विम्याच्या अंडररायटिंगमध्ये आनुवंशिकतेच्या पार्श्वभूमीला महत्त्व का आहे?

I. श्रीमंत पालकांची संतती निरोगी असते

II. काही आजार पालकांकडून मुलांपर्यंत पसरू शकतात

III. गरीब पालकांची मुले कुपोषित असतात

IV. कौटुंबिक वातावरण हा एक महत्त्वाचा घटक आहे

सारांश

- समानता आणण्यासाठी, अंडरराइटर जोखीम वर्गीकरणाच्या प्रक्रियेत सहभागी होतो म्हणजे, प्रत्येक व्यक्तीचे वर्गीकरण करतो आणि त्यांना असणाऱ्या जोखमीच्या स्तरावर आधारित वेगवेगळ्या जोखमींचे वर्ग ठरवले जातात.
- विमांकन प्रक्रिया दोन स्तरात होते.
  - ✓ प्रत्यक्ष प्राथमिक स्तरावर
  - ✓ विमांकन (अंडररायटिंग) करणाऱ्या विभागीय स्तरावर
- अंडररायटर्सनी घेतलेल्या अंडररायटिंग निर्णयांमध्ये प्रमाणित दरांवर प्रमाणित जोखीम स्वीकारणे किंवा अप्रमाणित किंवा जास्त जोखमींसाठी अतिरिक्त शुल्क आकारणे समाविष्ट आहे. काहीवेळा विम्याच्या रकमेवर हक्क ठेऊन प्रस्ताव मान्य केला जातो किंवा स्वीकृती प्रतिबंधात्मक कलमांवर आधारित असते. जेंव्हा जोखीम जास्त असते तेंव्हा प्रस्ताव नाकारला जातो किंवा पुढे ढकलला जातो.
- विमा उतरवण्याच्या व्यक्तिंची विमायोग्य क्षमता तपासण्यासाठी वैद्यकीय तपासणी न करता मोठ्या संख्येने जीवन विमा प्रस्तावांची निवड विम्यासाठी केली जाऊ शकते. अशा प्रकरणांना गैर-वैद्यकीय प्रस्ताव म्हटले जाते.
- बिगर-वैद्यकीय अंडररायटिंगसाठी काही रेटिंग घटक समाविष्ट असलेले मुल्यांकनाचे घटक
  - ✓ विमाकर्त्याचे वय
  - ✓ जास्त रकमेचा विमा
  - ✓ नैतिक धोका इ.
- वैद्यकीय अंडररायटिंगसाठी विचारात घेण्यात येणारे काही घटक
  - ✓ कौटुंबिक माहिती/ पार्श्वभूमी
  - ✓ अनुवंशिकता आणि वैयक्तिक पार्श्वभूमी इ.

महत्वाच्या संज्ञा

1. विमांकन (Underwriting)
2. सामान्य/ प्रमाणित जीवन (Standard life)
3. गैर-वैद्यकीय विमांकन (Non-medical underwriting)
4. मूल्यांकनाचे घटक (Rating factor)

5. वैद्यकीय विमांकन (Medical underwriting)

6. विपरित/प्रतिकूल निवड (Anti-selection)

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय III आहे.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय II आहे.

उत्तर 3 - योग्य पर्याय II आहे.

प्रकरण L-09

जीवन विम्याचे दावे

प्रकरणाची ओळख

ह्या प्रकरणात दाव्याची संकल्पना आणि दावे कसे निश्चित केले जातात ते सांगितले आहे. नंतर दाव्यांचे प्रकार सांगितले आहेत. शेवटी, आपण मृत्यूपश्चात दाव्यासाठी सादर करावयाचे अर्ज (फॉर्म) याविषयी जाणून घेऊ आणि विमाधारकाने जर कोणतीही महत्वपूर्ण माहिती दडवली नसेल तर विमाकर्त्याद्वारे दावा नाकारण्यापासून संरक्षण करण्यासाठी लाभार्थ्याला असलेल्या सुरक्षा उपायांबद्दल जाणून घेऊ.

अध्ययनाची निष्पत्ती

A. दाव्यांचे प्रकार आणि दाव्यांची प्रक्रिया

B. दाव्याची परिस्थिती उद्‌भवली आहे की नाही हे ठरवणे

C. जीवन विमा पॉलिसींसाठी दाव्यांची कार्यपद्धती

A. दाव्यांचे प्रकार आणि दाव्यांची कार्यप्रक्रिया

दाव्यांची संकल्पना

विमा कंपनी आणि विमा पॉलिसींची वास्तविक परिक्षा तेव्हा होते जेव्हा पॉलिसी ही दावा होते. जीवन विम्याचे वास्तविक मूल्य हे दाव्याचा निपटारा आणि देय लाभ ज्या पद्धतीने करतात त्यावरून ठरवण्यात येते.

IRDAI चे पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण नियम, 2017 असे सांगते की जीवन विमा कंपन्या, मृत्यूच्या दाव्यांवर विलंब न लावता प्रक्रिया करतील आणि मृत्यूची सूचना मिळाल्यापासून 15 दिवसांच्या आत सर्व कागदपत्रे आणि इतर सर्व माहिती एकाच वेळी मागतील.

सर्व संबंधित कागदपत्रे/स्पष्टीकरण मिळाल्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत सर्व संबंधित कारणे देऊन मृत्यूपश्चात भरपाईचा दावा पूर्ण केला जाईल किंवा नाकारला जाईल.

जर, विमाकर्त्याच्या मते, दाव्याची तपासणी आवश्यक असेल, तर तपासणीची सूचना केल्यापासून 90 दिवसांच्या आत त्वरीत तपासणी पूर्ण करेल आणि त्यानंतर 30 दिवसांच्या आत दावा निकाली काढेल.

IRDAI नमुद करते की मुदतपूर्तीनंतरचे दावे, सर्व्हायव्हल बेनिफिट क्लेम (वारसाहक्काच्या फायद्याचे दावे) आणि ॲन्युइटीजच्या संदर्भात, जीवन विमा कंपनी आगाऊ सूचना पाठवून, पोस्ट-डेटेड चेक पाठवून किंवा RBI ने मंजूर केले कोणत्याही इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने दावेदाराच्या बँक खात्यात थेट क्रेडिट देऊन दावा प्रक्रिया सुरू करेल., जेणेकरून देय तारखेला किंवा त्यापूर्वी दाव्याची पूर्तता केली जाईल.

व्याख्या

दावा म्हणजे विमा कंपनीने करारामध्ये नमूद केलेले वचन पूर्ण करावे याची मागणी असते.

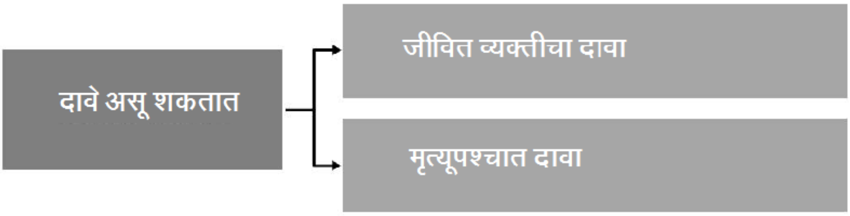
जीवन विमा करारानुसार, दाव्याच्या प्रक्रियेची सुरवात, विमा करारामध्ये समाविष्ट केलेल्या एक किंवा अधिक घटनांच्या घडण्यामुळे सुरू होते. काही दाव्यांमध्ये, करार सुरू राहतो, तर अन्य दाव्यांत, करार समाप्त केला जातो.

दावे दोन प्रकारचे असू शकतात :

i. विमाधारक जिवंत असताना देय असणारे दावे आणि

ii. मृत्यूपश्चातील दावा

आकृती 1: दाव्यांचे प्रकार



विमाधारकाच्या मृत्यूनंतरच मृत्यूपश्चात दावा करण्यात येतो, पण पॉलिसीमध्ये निर्दिष्ट केलेली घटना घडल्यानंतर जीवित व्यक्तिंचे दावे देय असतात.

महत्वपूर्ण

सर्व दाव्यांच्या परिस्थितीत, विमा कंपनीची खात्री व्हायला हवी की दावेदाराची ओळख सिद्ध झाली आहे आणि KYC नियमाप्रमाणे त्याची योग्यप्रकारे नोंद करण्यात आली आहे.

उदाहरण

खाली नमुद केलेल्या अशा घटना ज्यात दाव्याची रक्कम विमाधारकाला दिली जाते.

i. विमाधारक पॉलिसी समाप्तीच्या कालवधीपर्यंत पोहचतो;

ii. विमाधारक धनवापसी पॉलिसीअंतर्गत पूर्वनिर्धारित कालावधीपर्यंत पोहचतो जेव्हा हप्ता देय असतो; अथवा वार्षिकी योजनेनुसार दावा देय असतो.

iii. पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण दिलेले जटील आजार उद्भवल्यानंतर (रायडरनुसार किंवा अन्य प्रकारे लाभ देणे)

iv. पॉलिसीधारक अथवा नियुक्त केलेल्याकडून (असाइनी) पॉलिसीवरील हक्क सोडून देणे (समापन).

B. दाव्याची परिस्थिती उद्भवली आहे किंवा नाही याचा शोध घेणे

i. **विमाधारकाला मुदतपूर्ती**चा कालावधी पूर्ण केल्यावर किंवा पॉलिसीमध्ये नमूद केलेल्या अटी पूर्ण केल्यावर जीवित व्यक्तीचा दावा देय असतो.

ii. **मुदतपूर्तीनंतरचे दावे आणि धनवापसी हप्त्याचे दावे** जे कराराच्या सुरूवातीस ठरवलेल्या तारखांवर आधारित असल्यामुळे सहज सिद्ध करता येतात. उदाहरणार्थ, मुदतपूर्ती दिनांक आणि धनवापसी पॉलिसींतर्गत जीवित लाभ देण्याचे दिनांक करार करताना स्पष्टपणे नमुद केलेले असतात.

iii. **इतर देय दाव्यांपेक्षा** पॉलिसीवरील हक्क सोडून दिल्यानंतर मिळणारे मूल्य किंवा रक्कम (समापन मुल्य) वेगळी असते. पॉलिसीधारक अथवा असाइनी हा करार रद्द करण्याचा निर्णय घेतो अथवा करारानुसार त्याला/तीला मिळणारी देय रक्कम परत घेतो. ही घटना इतर अन्य दाव्यांपेक्षा वेगळी असते. इथे मुदतपूर्व पैसे काढले गेल्यामुळे दंड आकारलेला असतो. विमाधारकाने भरलेली रक्कम, ही पूर्ण दाव्याखाली असलेल्या देय रकमेपेक्षा कमी असते आणि म्हणून परत मिळणारी रक्कम, पूर्ण रक्कम भरली असताना मिळणाऱ्या रकमेपेक्षा कमी असते.

iv. **गंभीर आजाराच्या दाव्यांची**, पॉलिसीधारकाने त्याच्या दाव्यांच्या आधारासाठी दिलेले वैद्यकिय अहवाल आणि इतर नोंदीच्या आधारे खात्री केली जाते.

v. **वार्षिकी**: वार्षिकी देय रकमेबाबत (निवृत्ती योजना), विमाधारकास हयातीचा (जिवंत असल्याचा) दाखला वेळोवेळी देण्याची आवश्यकता असते.

पॉलिसीधारकास त्याच्या/तिच्या गंभीर आजारांवरील खर्च चुकता करण्यास समर्थ करणे हा गंभीर आजार लाभाचा उद्देश असतो. जर ही पॉलिसी अभिहस्तांतरीत करायची असेल, तर सर्व फायदे (असाइनीला) देय असतील आणि ते गंभीर आजाराच्या फायद्याचा हेतू पूर्ण करणार नाहीत. ही परिस्थिती टाळण्यासाठी, पॉलिसीधारकांना सशर्त हस्तांतरणाच्या मार्गाने ते किती फायदे असाइनीला देऊ शकतात याबद्दल शिक्षित करणे आवश्यक असते.

मुदतपूर्तीनंतरचा अथवा मृत्यूपश्चात दावा अथवा सरेंडर केलेली पॉलिसी यामध्ये करारांतर्गत दिलेले विमा संरक्षण समाप्त होते आणि पुढे विमा संरक्षण उपलब्ध नसते.

दाव्यांचे प्रकारः पॉलिसीं मुदतीत पुढील लाभ देय होऊ शकतात.

a) जीवित लाभ देय

पॉलिसी मुदतीत नमुद केलेल्या वेळेत विमाधारकास वेळोवेळी देय रक्कम विमा कंपनीद्वारे दिली जाते.

I. **पॉलिसी समापन** (Surrender Value)

समापन मुल्य हे गुंतवणुकीचे पॉलिसी समापन त्यावेळचे मूल्य दर्शवते. विम्याची रक्कम, बोनस, पॉलिसी मुदत आणि भरलेले प्रिमियम यांसारख्या विविध घटकांवर ते अवलंबून असते. जीवन विमा पॉलिसीचे मुदतीपूर्वी समापन होणे ही पॉलिसी कराराची ऐच्छिक समाप्ती असते. जर पॉलिसीने पेड-अप मूल्य प्राप्त केले असेल तरच ती सरेंडर केली जाऊ शकते. विमाधारकास देय रक्कम हे समापन मुल्य असते जे सामान्यतः भरलेल्या विमा हप्त्याची विशिष्ट टक्केवारी असते. विमाधारकाला देण्यात येणारी प्रत्यक्ष सरेंडर व्हॅल्यू निश्चित समापन मुल्य (GSV) पेक्षा जास्त असते.

II. रायडर लाभ

रायडरच्या अंतर्गत देय रक्कम ही अटीं आणि शर्तींनुसार नमुद केलेली घटना घडल्यानंतर विमा कंपनीद्वारे दिली जाते.

गंभीर आजाराच्या रायडर अंतर्गत, गंभीर आजाराचे निदान झाल्यास, नमुद केलेली रक्कम अटींनुसार अदा केली जाते. विमा कंपनीकडून नमुद केलेल्या गंभीर आजारांच्या यादीत हा आजार समाविष्ट असायला हवा.

रूग्णालय शुश्रुषा रायडर अंतर्गत, विमाधारकास रूग्णालयामध्ये दाखल केल्यास, विमा कंपनी अटीं आणि शर्तींच्या अधीन राहून उपचार खर्च अदा करते.

रायडरप्रमाणे देय असलेली रक्कम अदा केल्यानंतर पॉलिसी करार सुरूच राहतो.

पुढील दावा देय रकमा, या विमा करारात नमुद केल्याप्रमाणे पॉलिसी मुदतीच्या शेवटी दिल्या जातात.

III. मुदतपूर्तीचा दावा

अशा दाव्यांत, विमाधारक योजनेच्या पूर्ण मुदतीपर्यंत जिवंत असेल तर विमा कंपनी मुदतपूर्तीवेळी नमुद केलेली रक्कम विमाधारकास देण्याचे वचन देते. याला मुदतपूर्तीचा दावा असे म्हणतात.

i. **सहभागी योजना :** सहभागी योजनेंतर्गत देय असलेली मुदतपुर्तीच्या दाव्याची रक्कम देताना विमा रक्कम अधिक जमा झालेला बोनस मिळवून आलेल्या रकमेतून विमा धारकाकडून देय असलेला थकित प्रिमियम वजा करत लागू असल्यास पॉलिसी कर्जे आणि त्यावरील व्याज वजा करून आलेली रक्कम अदा केली जाते.

ii. विमा हप्ता परत करणारी योजना (**ROP**) : काही योजनांमध्ये मुदतीच्या कालावधीत भरलेले प्रिमियम पॉलिसीच्या मुदतपूर्तीनंतर परत केले जातात.

iii. युनिट लिंक्ड विमा योजना (**ULIP**) : **ULIP** योजनेमध्ये विमाकर्ता फंडाचे मूल्य मुदतपूर्तीचा दावा म्हणून परत करते.

iv. **धनवापसी** (**Money Back**) **योजना** : धनवापसी पॉलिसीच्या बाबतीत, विमाकर्ता मुदतपूर्तीनंतर देण्यात येणाऱ्या रकमेमधून पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान आधीच अदा केलेले विद्यमानता हितलाभ (Survival benefit) वजा करून उरलेली रक्कम देतो.

दाव्याची रक्कम दिल्यानंतर विमा करार संपुष्टात येतो

b) मृत्यूपश्चातील दावे

जर विमाधारकाचा पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान, अपघाती किंवा इतर कारणाने मृत्यू झाल्यास, विमाकर्ता विम्याची रक्कम अधिक (सहभागी योजना असल्यास) जमा बोनस, वजा विमाकर्त्याकडून असलेली थकबाकी [जसे थकित पॉलिसी कर्ज आणि त्यावरील व्याज किंवा प्रिमियम आणि त्यावरील व्याज] वसूल करून उरलेली रक्कम देतो. हा मृत्यूपश्चातील दावा असल्यामुळे तो परिस्थितीप्रमाणे नामनिर्देशीत व्यक्तीला किंवा असायनीला किंवा कायदेशीर वारसाला दिला जातो. पॉलिसी धारकाचा मृत्यू झाल्यानंतर परिणामतः करार संपुष्टात येतो.

मृत्यूपश्चातील दावा कदाचित :

- ✓ शीघ्र (पॉलिसीचा कालावधी तीन वर्षापेक्षा कमी) असू शकतो किंवा
- ✓ उशिराचा (पॉलिसीचा कालावधी तीन वर्षापेक्षा जास्त) असू शकतो.

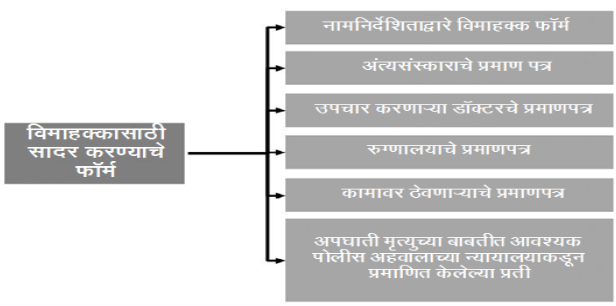
विमा कर्त्याला नामनिर्देशीत व्यक्ती किंवा असायनी किंवा कायदेशीर वारसाकडून

विमाधारकाच्या मृत्यूचे कारण, मृत्यूचा दिनांक आणि स्थळ कळवावे लागते.

i. मृत्युपश्चात दाव्यासाठी सादर करावयाचे अर्ज

- ✓ नॉमिनीद्वारे दावा अर्ज
- ✓ दफन किंवा अंत्यसंस्काराचे प्रमाणपत्र
- ✓ उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र
- ✓ रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र
- ✓ नियोक्त्याचे प्रमाणपत्र
- ✓ मृत्यूचा पुरावा म्हणून पालिका अधिकाऱ्यांनी जारी केलेले मृत्यू प्रमाणपत्र इ.
- ✓ प्रथम माहिती अहवाल (FIR), चौकशी अहवाल, शवविच्छेदन अहवाल आणि अंतिम अहवाल यांसारख्या पोलीस अहवालांच्या प्रमाणित न्यायालयीन प्रती - अपघाताने मृत्यू झाल्यास हे अहवाल आवश्यक असतात.

आकृती 2: **मृत्युपश्चात दाव्यासाठी सादर करावयाचे फॉर्म्स (अर्ज)**



ii. मृत्यू दावा फेटाळणे

मृत्यू दाव्याची रक्कम एकतर दिली जाऊ शकते किंवा संपूर्ण दावा फेटाळला जाऊ शकतो. जर, दाव्याची प्रक्रिया करताना, विमाकर्त्याला असे आढळून आले की प्रस्तावकाने प्रस्ताव पत्रात चुकीची विधाने केली आहेत किंवा पॉलिसीशी संबंधित महत्वाची माहिती लपवली आहे, तर करार अग्राह्य घोषित करण्यात येतो व पॉलिसी अंतर्गत देण्यात येणारे सर्व फायदे जप्त केले जातात.

iii. कलम 45 **: निर्विवादाचे कलम**

तथापि हा दंड विमा कायदा, 1938 चे कलम 45 च्या अधीन आहे.

महत्त्वाचे

कलम 45 **नुसार**,

पॉलिसीच्या तारखेपासून तीन वर्षांची मुदत संपल्यानंतर, म्हणजे पॉलिसी जारी केल्याच्या तारखेपासून किंवा जोखीम सुरू झाल्याच्या तारखेपासून किंवा पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपासून कोणत्याही कारणास्तव (पॉलिसी किंवा पॉलिसीसाठी रायडरची तारीख, यापैकी नंतरची तारीख) पॉलिसीबाबत प्रश्न उपस्थित करता येणार नाही म्हणजेच पॉलिसीबाबत शंका पस्थित करता येत नाही."

C. जीवन विमा पॉलिसीची दावा प्रक्रिया

जरी सर्व विमाकंपन्यांसाठी प्रमाणित दाव्यांची प्रक्रिया निश्चित केलेली नसली, तरी आईआरडीएआयने यासंदर्भात दाव्याचा निपटारा करण्यासाठी विमाकंपनीसाठी मार्गदर्शन तत्वे निश्चित केलेली आहेत.

नियम 8 : **जीवन विमा पॉलिसीसंबंधित दाव्यांची प्रक्रिया**

i. जीवन विमा पॉलिसी दाव्याच्या आधारासाठी दावेदाराकडून सादर करण्यासाठी सामान्यपणे असलेले प्राथमिक दस्तावेज विदित करेल.

ii. जीवन विमा कंपनी, दावा प्राप्त झाल्यानंतर, विलंब न करता दाव्यावर कार्यवाही शक्यतो करेल. कोणतेही प्रश्न, दस्तऐवजाची मागणी दाव्याच्या प्राप्तीपासून 15 दिवसांच्या कालावधीत, तुकड्याच्या प्रेषित करायचे असतात. मागणी करताना ते अखंडित स्वरुपात एकाच वेळी करायचे असतात. तुकड्या-तुकड्यांनी मागणी करु नये.

iii. IRDAI (पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण) नियमावली, 2017 नुसार, जीवन विमा पॉलिसी अंतर्गत मृत्यूचा दावा सर्व संबंधित कागदपत्रे मिळाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत, सर्व संबंधित कारणे देऊन फेडला जाईल, नाकारला जाईल किंवा फेटाळले जाईल. स्पष्टीकरण तथापि, जर विमा कंपनीला दाव्याची चौकशी करण्याची आवश्यकता असेल,

तर लवकरात लवकर तपास सुरू करावा लागतो आणि कोणत्याही परिस्थितीत दाव्याची सूचना मिळाल्याच्या तारखेपासून ९0 दिवसांच्या आत तपास पूर्ण करावा लागतो. तपास पूर्ण केल्यापासून 30 दिवसांच्या आत दावा निकाली काढावा लागतो.

iv. जेथे दाव्याची रक्कम देण्यासाठी तयार असते परंतु प्राप्तकर्त्याची योग्य ओळख पटवण्याच्या कोणत्याही कारणामुळे रक्कम अदा केली जाऊ शकत नाही, तेथे सर्व कागदपत्रे आणि माहिती सादर केल्यापासून 30 दिवसांनंतर जीवन विमा कंपनी, प्राप्तकर्त्याच्या फायद्यासाठी ही रक्कम स्वतःकडे ठेवेल आणि शेड्युल्ड बँकेतील खात्यात बचत बँकेला लागू असलेल्या दराने व्याज मिळवेल.

v. उप-नियम (iv) मध्ये समाविष्ट असलेल्या कारणाव्यतिरिक्त दाव्यावर कार्यवाही करण्यास विमाकर्त्याकडून विलंब होत असल्यास, जीवन विमा कंपनी दाव्याच्या रकमेवर आर्थिक वर्षाच्या सुरुवातीला ज्या आर्थिक वर्षात दाव्याचे अवलोकन केले आहे, ते वर्षे येथे लागू राहील, प्रचलित बँक असलेल्या दरापेक्षा दोन टक्के अधिक दराने व्याज देईल.

एजंटाची भूमिका

विमा प्रतिनिधी शक्य त्या सर्व सेवा नामनिर्देशित व्यक्ती/कायदेशीर वारसांना अथवा लाभार्थीस दावा फॉर्म अचूक भरण्यासाठी देईल आणि हे सर्व विमाकंपनीच्या कार्यालयात सादर करण्यास मदत करेल.

जबाबदारीचे वहन करीत असतानाच विमा प्रतिनिधीने अशा परिस्थितीत केलेली मदत सद्भावना निर्माण करण्यास कारणीभूत ठरते. अशा प्रकारे निर्माण झालेली सद्भावना आणि सौहार्द विमा प्रतिनिधीला मृत व्यक्तीच्या कुटुंबाकडून भविष्यात व्यवसाय किंवा व्यवसायासाठी लागणारे संदर्भ मिळवण्यास उपयोगी ठरु शकते.

स्वचाचणी 1

खालीलपैकी कोणते विधान दावा संकल्पना सर्वोत्तमरित्या वर्णन करते? सर्वात योग्य पर्याय निवडा.

I. दावा एक विनंती आहे जी विमा कंपनीने करारात नमुद केलेल्या वचनपूर्तीसाठी असते

II. दावा म्हणजे विमा कंपनीने करारामध्ये नमूद केलेले वचन पूर्ण करावे अशी मागणी असते.

III. दावा म्हणजे विमाधारकाने करारामध्ये नमूद केलेली जबाबदारी पूर्ण करावी अशी मागणी असते.

IV. दावा ही विनंती आहे की विमाधारकाने करारामध्ये नमूद केलेले वचन पूर्ण करावे.

सारांश

- दावा म्हणजे विमा कंपनीने करारामध्ये नमूद केलेले वचन पूर्ण करावे अशी मागणी असते.
- दावा जीवित व्यक्तीचा किंवा मृत्यूपश्चात दावा असू शकतो. विमाधारकाच्या मृत्यूनंतरच मृत्यूचा दावा उद्भवतो,पण जीवित व्यक्तीचा दावा एक किंवा अधिक घटनांमुळे होऊ शकतो.
- जीवित व्यक्तीच्या दाव्याची रक्कम देण्यासाठी, पॉलिसीमध्ये नमूद केलेल्या अटींनुसार घटना घडली आहे हे विमाकर्त्याला तपासावे लागते.
- खालील देयके पॉलिसीच्या कालावधीमध्ये देय होतातः
  - ✓ जीवित व्यक्तीला मिळणारे फायदे
  - ✓ पॉलिसीवरील हक्क सोडणे
  - ✓ रायडर लाभ
  - ✓ मुदतपूर्तीनंतरचा दावा
  - ✓ मृत्युपश्चातील दावा
- विमा कायद्याचे कलम 45 (निर्विवादाचे कलम) विमाकर्त्याने दिलेल्या क्षुल्लक कारणास्तव दावा नाकारण्यापासून संरक्षण प्रदान करते आणि पॉलिसीबाबत शंका उपस्थित करण्यासाठी विमाकर्त्यासाठी 3 वर्षांची कालमर्यादा घालून देते.
- IRDAI (पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण) नियमावली, 2017 अंतर्गत, IRDAI ने दाव्यांच्या बाबतीत विमाधारक किंवा लाभार्थी यांचे संरक्षण करण्यासाठी नियमावली तयार केली आहे.

स्वचाचणीची उत्तरे

उत्तर 1 अचूक पर्याय II आहे.

विभाग

आरोग्य विभाग

प्रकरण H-01

आरोग्य विम्याचा परिचय

प्रकरण परिचय

हे प्रकरण तुम्हाला काळाच्या ओघात विमा कसा विकसित झाला हे सांगेल. आरोग्य सेवा म्हणजे काय, आरोग्य सेवेचा स्तर आणि आरोग्य सेवेचे प्रकार हे देखील त्यामध्ये स्पष्ट केले जातील. भारतातील आरोग्य सेवा यंत्रणा आणि त्यावर परिणाम करणारे घटक याबद्दल देखील तुम्ही शिकाल. अखेरीस हे प्रकरण भारतामध्ये आरोग्य विमा कसा विकसित झाला आणि भारतातील आरोग्य विमा बाजारपेठेतील विविध कंपन्या हे स्पष्ट करून सांगेल.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. आरोग्य सेवा समजून घेणे

B. आरोग्य सेवेचे स्तर

C. आरोग्य सेवेचे प्रकार

D. भारतातील आरोग्य सेवेचा विकास

E. आरोग्य विमा बाजारपेठ

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्हाला पुढील गोष्टी करता यायला हव्यात:

a) विमा कसा निर्माण झाला ते समजून घेणे.

b) आरोग्य सेवेची संकल्पना आणि आरोग्य सेवेचे प्रकार आणि स्तर स्पष्ट करणे.

c) भारतातील आरोग्य सेवेवर परिणाम करणाऱ्या घटकांची आणि स्वातंत्र्यापासून केलेल्या प्रगतीची दखल घेणे.

d) भारतातील आरोग्य विम्याच्या विकासाची / उत्क्रांतीची चर्चा करणे.

e) भारतातील आरोग्य विम्याची बाजारपेठ जाणून घेणे.

A. आरोग्य सेवा समजून घेणे

'हेल्थ/Health' या शब्दाची उत्पत्ती 'hoelth' या शब्दावरून झाली, त्याचा अर्थ होतो, 'शरीराची सुदृढता'.

पूर्वीच्या काळी, आरोग्य ही 'दैवी देणगी' मानली जात असे आणि आजारपण हे संबंधित व्यक्तीने काही पाप केल्यामुळे येते अशी (अंध)श्रद्धा होती. हिपोक्रेट्सने (इ. स. पूर्व 460 ते 370) आजारपणामागील कारणे शोधून काढली. त्याच्या मते, पर्यावरण, स्वच्छता, वैयक्तिक स्वच्छता आणि आहार यांच्याशी संबंधित विविध घटकांमुळे आजारपण उद्भवते. प्राचीन भारतातील वैदिक ग्रंथांमध्ये '*आरोग्यम महाभाग्यम*'चा उल्लेख आहे, त्याचा अर्थ होतो 'आरोग्य हे महान भाग्य आहे' किंवा दुसऱ्या शब्दांमध्ये 'आरोग्य हीच संपत्ती'. प्राचीन भारतातील *अथर्व वेद, चक्र संहिता, सुश्रुत संहिता, अष्टांगहृदयम, अष्टांगसंग्रह, भेल संहिता* आणि *कश्यप संहिता* यासारख्या अनेक ग्रंथांमध्ये प्राचीन काळात भारतामध्ये प्रचलित असलेल्या उपचार परंपरांची चर्चा करण्यात आली आहे.

व्याख्या

आरोग्याची मोठ्या प्रमाणात स्वीकारली गेलेली व्याख्या जागतिक आरोग्य संघटनेने (डब्लूएचओ) केली होती – *'आरोग्य ही संपूर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक स्वास्थ्याची अवस्था आहे आणि केवळ आजाराचा किंवा अशक्तपणाचा अभाव (म्हणजे आरोग्य) नव्हे.'*

आरोग्याची निर्धारक तत्वे

खालील घटक कोणत्याही व्यक्तीचे आरोग्य निर्धारित करतात असे सामान्यतः मानले जाते :

a) जीवनशैली घटक

जीवनशैली घटक हे मुख्यतः संबंधित व्यक्तीच्या नियंत्रणात असलेले घटक असतात, उदा. व्यायाम आणि मर्यादित आहार, चिंता टाळणे आणि यासारख्या काही गोष्टींनी चांगले आरोग्य मिळते; अन्यथा कर्करोग, एड्स, उच्च रक्तदाब आणि मधुमेह यासारखे काही आजार होतात.

b) पर्यावरणीय घटक

अस्वच्छतेमुळे फ्लू आणि कांजण्यासारखे संसर्गजन्य आजार पसरतात, हिवताप आणि डेंग्यूसारख्या आजारांचा फैलाव पर्यावरणीय अस्वच्छतेमुळे होतो, तसेच पर्यावरणीय घटकांमुळे इतरही काही विशिष्ट आजार होतात.

c) आनुवंशिक घटक

पालकांकडून मुलांकडे जनुकांच्या माध्यमातून आजार पसरू शकतात. अशा जनुकीय घटकांमुळे जगभरात पसरलेल्या लोकसंख्येमध्ये वंश, भौगोलिक स्थान आणि समुदायांवर देखील आधारित भिन्न आरोग्य कल दिसून येतात.

देशाची सामाजिक आणि आर्थिक प्रगती तेथील लोकांच्या आरोग्यावर आधारित असते हे अगदी स्वाभाविक आहे. यामुळे निरनिराळ्या परिस्थितींसाठी निरनिराळ्या प्रकारच्या आरोग्य सेवांची गरज आहे का असा प्रश्न उपस्थित होतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

खालीलपैकी कोणता आजार जीवनशैली घटकांमुळे होत नाही? (म्हणजे व्यक्तीच्या नियंत्रणात नाही)?

I. कर्करोग

II. एड्स

III. हिवताप

IV. उच्च रक्तदाब

B. आरोग्य सेवेचा स्तर

आरोग्य सेवा म्हणजे दुसरे काही नसून सरकारसह विविध एजन्सी आणि प्रदात्यांनी लोकांमध्ये आरोग्याचा प्रसार, सांभाळ, त्याची देखरेख किंवा आरोग्य पूर्ववत करण्यासाठी प्रदान केलेल्या सेवा (सेवांचा संच) आहेत. आरोग्य सेवा प्रभावी असण्यासाठी त्या खालीलप्रमाणे असल्या पाहिजेतः

- लोकांच्या गरजेनुसार योग्य
- सर्वसमावेशक
- पुरेशी
- सहज उपलब्ध
- परवडणारी

आरोग्य सेवा सुविधा या लोकांना एखादा आजार होण्याच्या शक्यतेवर आधारित असायला हव्यात. उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीला वर्षातून अनेक वेळा ताप, सर्दी, खोकला, त्वचेची ॲलर्जी होऊ शकते, पण त्याला/तिला हिपॅटायटिस बी होण्याची शक्यता ही सर्दी आणि खोकला होण्याच्या शक्यतेपेक्षा कमी असते.

त्यामुळे, कोणत्याही भागात, मग ते खेडेगाव असो किंवा जिल्हा किंवा राज्य, आरोग्य सेवा सुविधा उभारण्याची गरज ही विविध आरोग्य सेवा घटकांवर आधारित असते आणि, त्यांना त्या भागाचे निर्देशक घटक असे म्हटले जाते. ते खालीलप्रमाणे आहेतः-

- ✓ लोकसंख्येचा आकार
- ✓ मृत्यूदर
- ✓ आजारपणाचे प्रमाण
- ✓ अपंगत्वाचे प्रमाण
- ✓ लोकांचे सामाजिक आणि मानसिक आरोग्य
- ✓ लोकांची सामान्य पोषण स्थिती
- ✓ खाण क्षेत्र किंवा औद्योगिक क्षेत्रासारखे पर्यावरणीय घटक
- ✓ संभाव्य आरोग्य सेवा प्रदाता यंत्रणा उदा. हृदयाचे डॉक्टर खेडेगावात सहज उपलब्ध नसतील पण जिल्ह्याच्या ठिकाणी सहज उपलब्ध असू शकतात
- ✓ किती प्रमाणात आरोग्य सेवा यंत्रणेचा वापर होण्याची शक्यता आहे
- ✓ सामाजिक-आर्थिक घटक अर्थात ते परवडण्याची क्षमता

वरील घटकांनुसार, सरकार प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीय आरोग्य सेवा उभारण्याचा निर्णय घेते आणि लोकसंख्येला (लोकांना) परवडणारी आणि सहज घेता येणारी योग्य आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी इतर उपाययोजना करते.

C. आरोग्य सेवेचे प्रकार

आरोग्य सेवेचे सामान्यपणे खालीलप्रमाणे वर्गीकरण केले जातेः

1. प्राथमिक आरोग्य सेवा

प्राथमिक आरोग्य सेवा म्हणजे कोणत्याही आजारासाठी रुग्ण पहिल्यांदा संपर्क साधतात अशा डॉक्टर, परिचारिकांकडून आणि इतर लहान दवाखान्यांमधून दिल्या जाणाऱ्या सेवा, म्हणजे

आरोग्य यंत्रणेमध्ये सर्व रुग्णांसाठी प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदाता हे संपर्काचे पहिले स्थान असते असे म्हणता येईल.

उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती ताप येत असल्याने डॉक्टरकडे गेली, आणि पहिले निदान हे डेंग्यूच्या तापाचे सूचक असेल तर प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदाता काही औषधे लिहून देईल पण रुग्णाला विशेष उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल होण्याचाही निर्देश देईल.

गावातल्या पातळीवर प्राथमिक आरोग्य सेवा केंद्रे ही सरकार आणि खाजगी व्यक्ती किंवा इन्स्टिटयूट या दोघांकडूनही उभारली आहेत. लोकसंख्येच्या आकारानुसार शासकीय प्राथमिक आरोग्य सेवा केंद्रे स्थापन करण्यात आली आहेत आणि खेडेगावाच्या पातळीपर्यंत कोणत्या ना कोणत्या स्वरूपात उपलब्ध आहेत.

2. **द्वितीय आरोग्य सेवा**

द्वितीय आरोग्य सेवा म्हणजे वैद्यकीय तज्ज्ञ आणि इतर आरोग्य व्यावसायिकांनी, ज्यांचा शक्यतो रुग्णाशी प्रथम संपर्क झालेला नसतो, प्रदान केलेल्या आरोग्य सेवांना द्वितीय आरोग्य सेवा म्हणतात. त्यामध्ये गंभीर आजारासाठी अल्प काळापुरता अनेकदा (पण हे आवश्यक नाही) रुग्णालयात दाखल केलेला रुग्ण सामिल असतो. शिवाय त्यात अति दक्षता सेवा, अँब्युलन्स सुविधा, पॅथॉलॉजी, निदानात्मक आणि इतर संबंधित वैद्यकीय सेवांसह आवश्यक असलेल्या उपचारांचा (अॅक्युट केअर रिक्वायरिंग ट्रीटमेंट) समावेश असतो.

3. **तृतीय आरोग्य सेवा**

तृतीय आरोग्य सेवा ही विशेष सल्ला देणारी आरोग्य सेवा असते, सामान्यतः रुग्णालयात दाखल झालेल्या रुग्णांसाठी आणि प्राथमिक / द्वितीय सेवा प्रदात्यांनी संदर्भ दिल्यामुळे ह्याचा वापर केला जातो.

ज्यांच्याकडे द्वितीय आरोग्य सेवा प्रदात्यांच्या सामर्थ्यापलिकडे असलेल्या प्रगत वैद्यकीय सुविधा आणि वैद्यकीय व्यावसायिक आहेत, असे सेवा प्रदाते हे तृतीय आरोग्य सेवा प्रदात्यांची उदाहरणे आहेत, उदा. ऑंकॉलॉजी (कर्करोग उपचार), अवयव प्रत्यारोपण सुविधा, उच्च जोखीम गर्भधारणा तज्ज्ञ, इत्यादि.

याची नोंद घेतली पाहिजे की जसा सेवेचा स्तर वाढतो तसा सेवेशी निगडीत खर्च देखील वाढतो. निरनिराळ्या प्रकारच्या सेवांसाठी पायाभूत सुविधा देखील गावानुसार, शहरी-ग्रामीण भागांनुसार बदलतात, त्याच वेळी सामाजिक-आर्थिक घटक देखील त्यावर प्रभाव टाकतात.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

खालीलपैकी कोणते प्राथमिक आरोग्य सेवेचा भाग आहे?

I. ताप

II. कर्करोग

III. अवयव प्रत्यारोपण

IV. उच्च जोखीम गर्भधारणा

D. भारतामध्ये आरोग्य विम्याचा विकास

सरकार आरोग्य सेवेसंबंधी आपले धोरण निर्णय घेण्यात व्यस्त असताना, त्यांनी आरोग्य विमा योजनादेखील आणल्या. विमा कंपन्यांनी आरोग्य विमा पॉलिसी त्यानंतर सुरू केल्या. भारतामध्ये आरोग्य विमा कसा विकसित झाला ते येथे दिले आहे:

1. राज्य कामगार विमा योजना

1947 मध्ये देशाच्या स्वातंत्र्यानंतर लवकरच ईएसआय अधिनियम, 1948 द्वारे सादर करण्यात आलेल्या राज्य कामगार विमा योजनेसह भारतातील आरोग्य विमा औपचारिकरित्या सुरू झाला. ही योजना संघटित खाजगी क्षेत्रात काम करणाऱ्या कामगारांसाठी सुरू करण्यात आली आणि ती स्वतःचे दवाखाने आणि रुग्णालये यांच्या जाळ्यांच्या माध्यमातून सर्वसमावेशक आरोग्य सेवा प्रदान करते.

ईएसआयसी (एम्प्लॉईज स्टेट इन्शुरन्स कॉर्पोरेशन / कर्मचारी राज्य विमा महामंडळ) ही अंमलबजावणी करणारी एजन्सी आहे जी स्वतःची रुग्णालये आणि दवाखाने चालवते आणि जिथे त्यांच्या स्वतःच्या सुविधा अपुऱ्या आहेत तिथे सार्वजनिक / खाजगी प्रदात्यांशी करार करते.

2. केंद्र सरकार आरोग्य योजना

ईएसआयएस नंतर लवकरच केंद्र सरकार आरोग्य योजना (सीजीएचएस) सुरू झाली, जी केंद्र सरकारच्या कर्मचाऱ्यांसाठी 1954 मध्ये सुरू झाली, त्यामध्ये नागरी नोकऱ्यांमध्ये काम करणाऱ्या निवृत्तीवेतनधारक आणि त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांचाही समावेश होता. कर्मचारी आणि त्यांच्या कुटुंबियांना सर्वसमावेशक आरोग्य सेवा प्रदान करणे हा त्याचा उद्देश आहे आणि काही प्रमाणात कर्मचारी आणि मोठ्या प्रमाणात नियोक्ता (केंद्र सरकार) यांच्याकडून या योजनेसाठी निधी दिला जातो.

3. **व्यावसायिक आरोग्य विमा**

विमा उद्योगाच्या राष्ट्रीयीकरणापूर्वी तसेच त्यानंतर ही काही जीवनेतर विमा कंपन्या व्यावसायिक आरोग्य विमा देऊ करत होत्या.

भारतीय बाजारपेठेत सर्व चारही राष्ट्रीयकृत जीवनेतर विमा कंपन्यांनी (या जनरल इन्शुरन्स कॉर्पोरेशन ऑफ इंडियाच्या उपकंपन्या होत्या) 1986 मध्ये, स्वतंत्र व्यक्ती आणि त्यांच्या कुटुंबियांसाठी पहिले प्रमाणीकृत आरोग्य विमा उत्पादन सुरू केले. हे उत्पादन, **मेडिक्लेम**, गर्भारपण आणि प्रसूती, आधीच असलेले आजार यांचा अपवाद करून, नुकसानभरपाईच्या विशिष्ट वार्षिक मर्यादेपर्यंत, रुग्णालयात दाखल करण्याच्या खर्चास संरक्षण देण्यासाठी सुरू करण्यात आले होते.

आज भारतामध्ये रुग्णालयात दाखल करण्याच्या नुकसानभरपाई-वर आधारित वार्षिक करार हा खाजगी आरोग्य विम्याचा सर्वात लोकप्रिय प्रकार आहे. 2001 मध्ये खाजगी कंपन्यांनी विमा क्षेत्रात प्रवेश केल्यापासून, आरोग्य विमा प्रचंड प्रमाणात वाढला आहे. मात्र, आजही आरोग्य विम्याचा वापर न करणारी मोठी बाजारपेठ आहे.

आरोग्य विमा पॉलिसी खरेदी करण्यासाठी सरकारने खाजगी व्यक्तींना मोठ्या प्रमाणात प्रोत्साहन दिले आहे. स्वतंत्र व्यक्तींनी स्वतःसाठी, वैवाहिक जोडीदारासाठी आणि कुटुंबातील सदस्यांसाठी आरोग्य विम्याचे भरलेले प्रिमियम आयकर खात्याच्या कलम 80 डी अंतर्गत करपात्र उत्पन्नातून वजा करण्याची परवानगी आहे (म्हणजेच या प्रिमियमवर कर सवलत मिळते). या कलमाअंतर्गत 60 वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या पालकांचा / सासू-सासऱ्यांचा अधिक मर्यादेपर्यंत प्रिमियम भरण्याची परवानगी आहे (अधिक करसवलत मिळते).

लक्षणीय फरक असलेले संरक्षण, अपवाद आणि नवीन वाढीव संरक्षण सुरू करण्यात आले आहे, त्यावर नंतरच्या प्रकरणांमध्ये चर्चा केली जाईल.

स्वचाचणी 3

भारतीय बाजारपेठेत सर्व चारही राष्ट्रीयकृत जीवनेतर विमा कंपन्यांनी ______ या वर्षात स्वतंत्र व्यक्ती आणि त्यांच्या कुटुंबियांसाठी पहिले प्रमाणीकृत आरोग्य विमा उत्पादन सुरू केले.

I. 1948

II. 1954

III. 1986

E. आरोग्य विमा बाजारपेठ

आरोग्य विमा बाजारपेठेत आज अनेक कंपन्या आहेत, त्यापैकी काही आरोग्य सेवा सुविधा प्रदान करतात, त्यांना प्रदाते म्हणतात, अन्य काही विमा सेवा प्रदान करतात आणि विविध मध्यस्थही आहेत. काही मूलभूत पायाभूत सुविधा तयार करतात तर अन्य काही पूरक सुविधा प्रदान करतात. काही सरकारी क्षेत्रात आहेत तर काही खाजगी क्षेत्रात आहेत.

1. खाजगी क्षेत्रातील आरोग्य सेवा प्रदाते

भारतामध्ये - प्राथमिक, द्वितीय तसेच तृतीय - या तिन्ही प्रकारच्या आरोग्य सेवा देणारे अतिशय मोठे खाजगी आरोग्य क्षेत्र आहे. त्यामध्ये स्वयंसेवी, बिगर-नफा इन्स्टिट्यूट आणि व्यक्तींपासून नफ्यासाठी काम करणारे कॉर्पोरेट, ट्रस्ट्स, सुटे प्रॅक्टिशनर, स्वतंत्र तज्ज्ञ सेवा, निदान करणाऱ्या प्रयोगशाळा, औषधांची दुकाने आणि अपात्र प्रदाते (नकली) यांचा समावेश होतो.

भारतामध्ये इतर वैद्यकीय प्रणालींचे (आयुर्वेद / सिद्ध / युनानी / होमिओपॅथी) प्रॅक्टिशनरही मोठ्या प्रमाणात आहेत, ज्यांची संख्या 7 लाखांपेक्षा अधिक आहे. हे सार्वजनिक तसेच खाजगी क्षेत्रात ही आहेत. नफ्यासाठी आरोग्य सेवा प्रदान करणाऱ्या खाजगी प्रदात्यांबरोबरच, एनजीओ आणि स्वयंसेवी क्षेत्रही कम्युनिटीला आरोग्य सेवा प्रदान करण्यात सहभागी आहे.

सामान्य विमा क्षेत्रातील **विमा कंपन्या** मोठ्या प्रमाणात आरोग्य विमा सेवा प्रदान करतात. स्वतंत्र आरोग्य विमा / स्टँड अलोन हेल्थ इन्शुरन्स (एसएएचआय) कंपन्यांना सर्व प्रकारच्या आरोग्य विम्यांचे व्यवहार करण्याची परवानगी आहे, तर आयुर्विमा कंपन्यांनाही विशिष्ट प्रकारचे आरोग्य विम्यांचे व्यवहार करण्याची परवानगी देण्यात आली आहे.

2. मध्यस्थ:

विमा उद्योगाचा भाग म्हणून सेवा प्रदान करणाऱ्या अनेक व्यक्ती आणि इन्स्टिट्यूट ही या आरोग्य विमा बाजारपेठेचा भाग आहेत. आयआरडीए (IRDA) अधिनियम, 1999 च्या कलम 2 अंतर्गत विमा मध्यस्थाची व्याख्या करण्यात आली आहे. त्यामध्ये विमा दलाल, पुनर्विमा दलाल, विमा सल्लागार, सर्वेक्षण करणारे आणि नुकसान मूल्यांकनकर्ता तसेच तृतीय पक्ष प्रशासक यांचा समावेश असतो.

तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए) ही आयआरडीएआयकडे नोंदवलेली आणि शुल्क आकारून आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी विमाकर्त्या द्वारे व्यवहार करण्यासाठी ठरविण्यात असलेली कंपनी असते. आरोग्य विमा व्यवसायाशी संबंधित कराराअंतर्गत टीपीए विमाकर्त्याला खालील सेवा देऊ शकते:

a. संबंधित पॉलिसीच्या अंतर्निहित नियम आणि अटींनुसार आणि दाव्यांच्या पूर्ततेसाठी विमाकर्त्याने जारी केलेल्या मार्गदर्शक सूचनांच्या चौकटींमध्ये आरोग्य विमा पॉलिसींअंतर्गत कॅशलेस उपचारांची पूर्व कायदेशीर परवानगी घेऊन दाव्यांची सर्व्हिसिंग करणे किंवा कॅशलेस दाव्यांशिवय ही इतर दाव्यांची पूर्तता करणे किंवा दोन्ही गोष्टी करणे.

b. वैयक्तिक अपघात विमा अंतर्गत रूग्णालयीन कव्हर घेतले असल्यास त्याची आणि देशांतर्गत प्रवास विमाअंतर्गत संरक्षणाच्या दाव्याची सर्व्हिसिंग.

c. आरोग्य विमा पॉलिसीच्या विमा लेखनाशी संबंधित विमा-पूर्व वैद्यकीय तपासण्या करण्याचे सुलभीकरण करणे.

सारांश

a) अनेक शतकांपूर्वी विमा कोणत्या ना कोणत्या स्वरूपात अस्तित्वात होता, पण त्याचे आधुनिक स्वरूप हे केवळ काही शतकेच जुने आहे. भारतामधील विमा सरकारी नियमनासह अनेक टप्प्यांमधून गेला आहे.

b) आपल्या नागरिकांचे आरोग्य अतिशय महत्वाचे असल्यामुळे, योग्य आरोग्य सेवा यंत्रणा निर्माण करण्यात सरकारे प्रमुख भूमिका निभावतात.

c) प्रदान केलेली आरोग्य सेवा देशाच्या लोकसंख्येशी संबंधित अनेक घटकांवर अवलंबून असते.

d) कोणत्या स्तराचे वैद्यकीय लक्ष देणे आवश्यक आहे त्यानुसार प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीय हे आरोग्य सेवेचे तीन प्रकार आहेत. प्रत्येक स्तराप्रमाणे आरोग्य सेवेचा खर्च वाढतो, तृतीय आरोग्य सेवा सर्वात खर्चिक असते.

e) भारतासमोर योग्य आरोग्य सेवेची गरज असलेली लोकसंख्येची वाढ आणि शहरीकरण अशी स्वतःची असाधारण आव्हाने आहेत.

f) सार्वजनिक क्षेत्रातील विमा कंपन्यांनी सर्वात आधी आरोग्य विम्याच्या योजना आणल्या, त्यानंतर खाजगी विमा कंपन्यांनी व्यावसायिक विमा सुरू केला.

g) आरोग्य विमा बाजारपेठेत अनेक घटक असतात, काही पायाभूत सुविधा प्रदान करतात, काही विमा सेवा, दलाल, एजंट आणि तृतीय पक्ष शासकासारखे मध्यस्थ असतात, आरोग्य विमा व्यवसाय आणि इतर नियामक, शैक्षणिक तसेच कायद्याशी संबंधित घटक आपापल्या भूमिका बजावतात.

‘स्वतःची चाचणी घ्या’ची उत्तरे

उत्तर 1 अचूक पर्याय आहे III.

उत्तर 2 अचूक पर्याय आहे I

उत्तर 3 अचूक पर्याय आहे III.

मुख्य शब्द

a) आरोग्य सेवा
b) व्यावसायिक विमा
c) राष्ट्रीयीकरण
d) प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीय आरोग्य सेवा
e) तृतीय पक्ष शासक

प्रकरण H-02

आरोग्य विमा दस्तऐवजीकरण

प्रकरण परिचय

विमा उद्योगामध्ये, आपण मोठ्या संख्येने फॉर्म, दस्तऐवज, इ. हाताळतो. या प्रकरणात आपण आरोग्य विमा करारामधील दस्तऐवज आणि त्यांचे महत्व यांच्याबद्दल शिकणार आहोत.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. प्रस्ताव फॉर्म्स

B. प्रस्तावाची स्वीकृती विमालेखन (अंडररायटिंग)

C. माहितीपत्रक

D. पॉलिसी दस्तऐवज

E. अटी आणि हमी

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर तुम्हाला खालील गोष्टी करता यायला हव्यातः

a) प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर स्पष्ट करणे.

b) माहितीपत्रकाचे महत्व वर्णन करणे

c) विमा पॉलिसी दस्तऐवजामधील अटी आणि शब्दरचना स्पष्ट करणे.

d) पॉलिसीच्या अटी आणि हमींची चर्चा करणे.

e) पृष्ठांकन का जारी केले त्याची दखल घेणे.

f) प्रिमियम पावती समजून घेणे.

g) नूतनीकरण नोटिशी का जारी केल्या त्याची दखल घेणे.

A. प्रस्ताव फॉर्म्स

1. आरोग्य विमा प्रस्ताव फॉर्म्स

सामान्य प्रकरणांमध्ये चर्चा केल्याप्रमाणे, प्रस्ताव फॉर्ममध्ये विम्यासाठी देऊ केलेली जोखीम स्वीकारण्यासाठी विमा कंपनीला उपयुक्त असलेल्या माहितीचा समावेश असतो. खाली आरोग्य विमा पॉलिसीसाठी प्रस्ताव फॉर्मचे काही तपशील दिले आहेतः

1. प्रस्ताव फॉर्ममध्ये माहितीपत्रकाचा अंतर्भाव असतो ज्यामध्ये संरक्षणाची रक्कम, अपवाद, तरतुदी, इत्यादींसारखे संरक्षणाचे तपशील दिलेले असतात. माहितीपत्रक हा प्रस्ताव फॉर्मचा भाग असतो आणि प्रस्तावकाला त्याच्या मजकुराची नोंद घेतली म्हणून त्यावर सही करावी लागते.
2. प्रस्ताव फॉर्म नाव, पत्ता, व्यवसाय, जन्मतारीख, लिंग आणि प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीचे प्रस्तावकाशी नाते, सरासरी मासिक उत्पन्न आणि आयकर पॅन क्र, वैद्यकीय व्यावसायिकाचे नाव आणि पत्ता, त्याची पात्रता आणि नोंदणी क्रमांक यासंबंधी माहिती संकलित करतो. दाव्याचे पैसे थेट बँक हस्तांतरणाद्वारे चुकते करण्यासाठी हल्ली विमाधारकाचे बँक तपशीलदेखील संकलित केले जातात.
3. त्या जोडीला, विमाधारक व्यक्तीच्या वैद्यकीय स्थितीशी संबंधित प्रश्न असतात. फॉर्ममधील हे तपशीलवार प्रश्न जुन्या दाव्यांच्या अनुभवावर आधारित असतात आणि जोखमीचे योग्य विमालेखन करण्यासाठी असतात.
4. विमाधारक व्यक्ती फॉर्ममधील निर्दिष्ट आजारांपैकी कोणत्याही आजाराने ग्रस्त असल्यास त्याने त्याबद्दल संपूर्ण तपशील देणे आवश्यक असते.
5. त्यापुढे इतर कोणत्याही आजार किंवा रोगाने ग्रस्त असल्यास किंवा अपघात झाला असल्यास त्याचे तपशील खालीलप्रमाणे देण्यास सांगितले जातेः
   a. आजार / इजेचे स्वरूप आणि उपचार
   b. पहिल्या उपचाराची तारीख
   c. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरचे नाव आणि पत्ता
   d. संपूर्ण बरे झाले आहे की नाही
6. प्रस्तावकाने विमाकर्त्याकडे उघड केली पाहिजेत अशी इतर अतिरिक्त तथ्ये आणि वैद्यकीय लक्ष देण्याची गरज असलेल्या कोणत्याही आजार किंवा इजेचे सकारात्मक अस्तित्व किंवा उपस्थिती याची त्याला माहिती आहे का हे सांगणे आवश्यक असते.

7. फॉर्ममध्ये मागील विमा आणि दाव्यांचा इतिहास आणि सध्या इतर कोणत्याही विमाकर्त्याचा अतिरिक्त विमा यांच्याशी संबंधित प्रश्नांचाही समावेश असतो.

8. प्रस्तावकाने स्वाक्षरी करावयाच्या घोषणेच्या विशेष वैशिष्ट्याची नोंद घेणे आवश्यक आहे.

9. विमाधारकाच्या शारीरिक किंवा मानसिक आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या कोणत्याही आजारावर कोणत्याही वेळी उपचार केलेले आहेत किंवा उपचार करू शकेल अशा कोणत्याही रुग्णालय/ वैद्यकीय व्यावसायिकाकडून विमाकर्त्याने माहिती घेणे विमाधारक व्यक्तीला मान्य आहे आणि तसा ती विमाकर्त्याला अधिकार देते.

10. विमाधारक व्यक्ती याची पुष्टी करते की त्याने फॉर्मचा भाग असलेले माहितीपत्रक वाचले आहे आणि तो अटी आणि नियम स्वीकारण्यास तयार आहे.

11. घोषणेमध्ये विधानांच्या सत्यतेबद्दल आणि प्रस्ताव फॉर्म हा कराराचा आधार असल्यासंबंधी नेहमीच्या हमीचा समावेश आहे.

2. **वैद्यकीय प्रश्नावली**

प्रस्ताव फॉर्ममध्ये प्रतिकूल वैद्यकीय इतिहास असेल तर विमाधारक व्यक्तीला मधुमेह, उच्च रक्तदाब, छातीत वेदना किंवा कोरोनरी इनसफिशियन्सी किंवा हृदयस्नायूमध्ये रक्ताची गुठळी (मायोकार्डियल इन्फेक्शन) अशांसारख्या आजारांशी संबंधित तपशीलवार प्रश्नावली पूर्ण करावी लागेल.

यांना कन्सल्टिंग फिजिशियनने पूर्ण केलेल्या फॉर्मद्वारे आधार द्यावा लागेल. कंपनीच्या पॅनेल डॉक्टरकडून या फॉर्मची छाननी केली जाते, ज्यांच्या मताच्या आधारावर स्वीकृती किंवा नकार ठरवला जातो.

घोषणेचे प्रमाण स्वरूप

आयआरडीएआयने आरोग्य विमा प्रस्तावामध्ये प्रमाणित घोषणेचे स्वरूप खालीलप्रमाणे निर्दिष्ट केले आहे:

1. मी/ आम्ही, माझ्या वतीने आणि विमा काढण्याचा प्रस्ताव असलेल्या सर्व व्यक्तींच्या वतीने येथे जाहीर करतो की, मी दिलेली वरील विधाने, उत्तरे आणि / किंवा तपशील हे माझ्या माहितीप्रमाणे सर्व बाबतीत सत्य आणि पूर्ण आहेत आणि मला / आम्हाला या इतर व्यक्तींच्या वतीने प्रस्ताव करण्याचा अधिकार आहे.

2. मला हे समजते की मी दिलेली माहिती ही विमा पॉलिसीचा आधार असेल, ती मंडळाने मान्यता दिलेल्या विमा कंपनीच्या विमालेखन (अंडररायटिंग) पॉलिसीच्या अधीन असेल आणि आकारण्यास योग्य प्रिमियम पूर्ण मिळाल्यानंतरच ही पॉलिसी लागू होईल.

3. मी/ आम्ही पुढे जाहीर करतो की मी/ आम्ही प्रस्ताव सादर केल्यानंतर पण कंपनीद्वारे जोखीम स्वीकृतीच्या पत्रव्यवहारापूर्वी, जर विमाधारक / प्रस्तावकाच्या व्यवसायामध्ये किंवा जीवनाच्या सामान्य आरोग्यामध्ये काही बदल झाल्यास मी/ आम्ही तसे लेखी सूचित करू.

4. मी/ आम्ही जाहीर करतो आणि कंपनीला प्रस्तावाचे विमालेखन आणि/किंवा दाव्याची पूर्तता करण्यासाठी विमाधारक/प्रस्तावकर्त्यावर कोणत्याही वेळी जीवनावश्यक उपचार केले गेले असतील अशा कोणत्याही डॉक्टर किंवा रुग्णालयाकडून किंवा कोणत्याही पूर्वीच्या किंवा सध्याच्या नियोक्त्याकडून विमाधारक/प्रस्तावकर्त्याच्या शारीरिक किंवा मानसिक आरोग्यावर परिणाम होईल अशी वैद्यकीय माहिती घेण्यास आणि विमाधारक/प्रस्तावकर्त्याने जीवन विम्यासाठी अर्ज केला असेल अशा इतर कोणत्याही विमा कंपनीकडून वैद्यकीय माहिती घेण्यास संमती देतो.

5. मी/आम्ही प्रस्तावाच्या विमालेखनासाठी आणि/किंवा दाव्याच्या पूर्ततेच्या उद्देशाने आणि कोणत्याही सरकारी किंवा/आणि नियामक प्राधिकरणाबरोबर माझ्या वैद्यकीय नोंदींसह प्रस्तावासंबंधी माहिती देण्याचा कंपनीला अधिकार देतो.

3. **प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांचे स्वरूप**

प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांची संख्या आणि स्वरूप संबंधित विम्याच्या प्रकारानुसार बदलते. विम्याची रक्कम पॉलिसी अंतर्गत विमाकर्त्याच्या दायित्वाची मर्यादा सूचित करते आणि तसे सर्व प्रस्ताव फॉर्ममध्ये सूचित करावे लागते.

आरोग्य, वैयक्तिक अपघात आणि प्रवास विमा, यासारख्या **वैयक्तिक विम्यांमध्ये**, प्रस्तावकर्त्याचे आरोग्य, जीवनशैली आणि सवयी, आधीपासून असलेली आरोग्याची स्थिती, वैद्यकीय इतिहास, आनुवंशिक वैशिष्ट्ये, पूर्वीचे आरोग्य-विमा अनुभव इत्यादींबरोबरच प्रस्तावकर्त्याचा पेशा, व्यवसाय किंवा धंदा यांच्यासंबंधी माहिती मिळवण्याच्या दृष्टीने प्रस्ताव फॉर्मची रचना अशी केलेली असते, ते महत्वाचे असते कारण ते जोखमीसाठी महत्वाचे असू शकते.

उदाहरण 1

- ✓ फास्ट-फूड रेस्टॉरंटचा डिलिव्हरी मॅन, जो नेहमी त्याच्या ग्राहकांना अन्न वितरित करण्यासाठी जास्त वेगाने मोटार बाईकवरून प्रवास करतो, त्याला त्याच्या रेस्टॉरंटमधील अकाउंटंटपेक्षा अपघात होण्याची शक्यता अधिक असते.
- ✓ कोळशाच्या खाणीत किंवा सिमेंटच्या कारखान्यात काम करणाऱ्या व्यक्तीचा धुळीच्या कणांशी अधिक संपर्क येऊ शकतो, ज्यामुळे फुफ्फुसांचे आजार होतात.

उदाहरण 2

- ✓ परदेशी प्रवास विम्याच्या उद्देशासाठी, प्रस्तावकर्त्याला (कोण प्रवास करत आहे, कधी, कोणत्या देशात, कोणत्या कारणाने) हे सांगावे लागते किंवा
- ✓ आरोग्य विम्याच्या उद्देशासाठी, प्रस्तावकर्त्याला प्रकरणानुसार त्याच्या/तिच्या आरोग्याबद्दल (व्यक्तीचे नाव, पत्ता आणि परिचय) इ. विचारले जाते.

उदाहरण 3

- ✓ आरोग्य विम्याच्या बाबतीत, तो रुग्णालयातील उपचाराचा खर्च असू शकतो, तर वैयक्तिक विम्याच्या बाबतीत, अपघातामुळे मृत्यू, हात किंवा पाय गमावणे, किंवा दृष्टी जाणे यासाठी निश्चित रक्कम असू शकते.

a) पूर्वीचा आणि आताचा विमा

प्रस्तावकाने त्याच्या पूर्वीच्या विम्यांचे तपशील विमाकर्त्याला कळवणे आवश्यक असते. हे त्याच्या विम्याचा इतिहास समजून घेण्यासाठी असते. काही बाजारपेठांमध्ये अशा यंत्रणा असतात ज्याद्वारे विमाकर्ते विमाधारकासंबंधी डेटा गोपनीयरित्या शेयर करतात.

कोणत्याही विमाकर्त्याने आपला प्रस्ताव नाकारला आहे का, विशेष अटी लागू केल्या आहेत का, नूतनीकरणाला वाढीव प्रिमियम भरावा लागला का किंवा पॉलिसीचे नूतनीकरण करण्यास नकार दिला किंवा पॉलिसी रद्द केली का याबद्दलची माहितीदेखील प्रस्तावकाला सांगावी लागते. इतर कोणत्याही विमाकर्त्याकडील सध्याच्या विम्याचे तपशील विमाकर्त्यांच्या नावासह उघड करणे आवश्यक असते. याशिवाय, वैयक्तिक अपघात विम्यामध्ये त्याच विमाधारकाने इतर वैयक्तिक अपघात विमा पॉलिसी अंतर्गत घेतलेल्या विम्याच्या रकमेनुसार विमाकर्त्याला संरक्षणाची रक्कम (विम्याची रक्कम) मर्यादित करण्याची इच्छा असू शकते.

b) दाव्याचा अनुभव

प्रस्तावकर्त्याला, त्याला/तिला सोसावे लागणाऱ्या सर्व नुकसानांचे संपूर्ण तपशील जाहीर करायला सांगितले आहेत, त्यांचा विमा असो अथवा नसो. यामुळे विमाकर्त्याला विम्याच्या वस्तूविषयी आणि विमाधारकाने भूतकाळात जोखमीचे व्यवस्थापन कसे केले होते याची माहिती मिळेल. याचा अर्थ असा की अगदी तोंडीसुद्धा मिळालेली सर्व माहिती नोंदवणे हे विमा कंपनीचे कर्तव्य असते, जी माहिती फॉलोअप घेताना एजंटला लक्षात ठेवावी लागते.

B. प्रस्तावाची स्वीकृती विमालेखन (अंडररायटिंग)

पूर्ण भरलेला प्रस्ताव फॉर्म सामान्यपणे खालील माहिती देतोः

- ✓ **विमाधारकाचे तपशील**
- ✓ विमा वस्तूचे तपशील
- ✓ आवश्यक असलेल्या संरक्षणाचा प्रकार
- ✓ शारीरिक वैशिष्ट्यांचे तपशील सकारात्मक आणि नकारात्मक दोन्हीही
- ✓ विम्याचा पूर्वेतिहास आणि दाव्याचे अनुभव

आरोग्य विमा प्रस्तावाच्या बाबतीत, विमाकर्ता संभाव्य ग्राहकाला उदा. 45 वर्षांपेक्षा अधिक वय असलेल्याला, डॉक्टरांकडे आणि/ किंवा वैद्यकीय तपासणीसाठी देखील पाठवू शकतो. प्रस्तावामध्ये उपलब्ध असलेल्या माहितीच्या आधारावर आणि जिथे वैद्यकीय तपासणीचा सल्ला देण्यात आलेला आहे, त्यांचा वैद्यकीय अहवाल आणि डॉक्टरच्या शिफारशीच्या आधारावर, विमाकर्ता निर्णय घेतो. कधीकधी, जिथे वैद्यकीय इतिहास समाधानकारक नसतो तिथे संभाव्य क्लाएंटकडून अधिक माहिती प्राप्त करण्यासाठी एक अतिरिक्त प्रश्नावली भरून घेणे देखील आवश्यक असते. त्यानंतर विमाकर्ता जोखीम घटकांवर लागू केल्या जाणाऱ्या दरासंबंधी निर्णय घेतो आणि विविध घटकांवर आधारित प्रिमियमची गणना करतो, नंतर प्रिमियम विमाधारकाला कळवला जातो.

C. माहितीपत्रक

माहितीपत्रक हे विमाकर्त्याकडून किंवा त्यांच्या वतीने संभाव्य विमा खरेदीदाराला जारी करण्यात आलेले दस्तऐवज असते. ते सामान्यतः ब्रोशर किंवा पत्रकाच्या स्वरूपात असते किंवा ते इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात देखील असू शकते आणि अशा संभाव्य खरेदीदारांना उत्पादनाची माहिती देण्याचा उद्देश पूर्ण करते. माहितीपत्रक जारी करणे विमा कायदा, 1938 तसेच आयआरडीएआयच्या पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण नियमन 2017 आणि आरोग्य विमा नियमन 2016 यांनी नियंत्रित केले जाते. आरोग्य पॉलिसीचे विमाकर्ते सामान्यतः त्यांच्या आरोग्य विमा उत्पादनांसंबंधी माहितीपत्रके प्रकाशित करतात. अशा प्रकरणांमधील प्रस्ताव फॉर्ममध्ये अशी घोषणा असते की ग्राहकाने माहितीपत्रक वाचले आहे आणि त्याला ते मान्य आहे.

प्रकरण 4 मध्ये चर्चा केल्याप्रमाणे, विमा कायदा 1938 चे कलम 64 व्हीबी मध्ये असे नमूद करण्यात आले आहे की प्रिमियम आगाऊ जमा करावे लागतील. मात्र, कोव्हिड-19 च्या उद्रेकामुळे उद्भवलेल्या परिस्थितीच्या पार्श्वभूमीवर आरोग्य विमा प्रिमियम सोपे करण्याची गरज विचारात

घेऊन, आयआरडीएआयने विमाकर्त्यांना वैयक्तिक आरोग्य विमा उत्पादनांचे प्रिमियम हप्त्यांमध्ये जमा करण्याची परवानगी दिली आहे. विमा कंपन्या प्रिमियम हप्त्यांमध्ये भरण्याच्या सुविधेची उपलब्धता आणि त्याच्या अटी आपापल्या वेबसाईटवर जाहीर करतील, हेसुद्धा अनिवार्य करण्यात आले होते. ही सुविधा कोणत्याही भेदभावाविना सर्व पॉलिसीधारकांना देऊ केली जाईल.

D. पॉलिसी दस्तऐवज

आयआरडीएआयच्या पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण नियमन अधिनियम 2017, मध्ये निर्दिष्ट करण्यात आले आहे की आरोग्य विमा दस्तऐवजात पुढील कागदपत्रांचा समावेश असला पाहिजे:

a) विमा वस्तूमध्ये विमायोग्य हितसंबंध असलेल्या विमाधारकाचे आणि इतर कोणत्याही व्यक्तीचे नाव (नावे) आणि पत्ता (पत्ते)

b) विमाधारक व्यक्ती किंवा विमा हितांचे संपूर्ण वर्णन

c) पॉलिसी अंतर्गत व्यक्ती आणि/किंवा संकटानुसार विम्याची रक्कम

d) उत्पादनाचे यूआयएन, नाव, कोड क्रमांक, विक्री प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या व्यक्तीचा संपर्क तपशील;

e) विमाधारकाची जन्मतारीख आणि पूर्ण वर्षांमध्ये सुसंगत वय;

f) विम्याचा कालावधी आणि ज्या तारखेपासून पॉलिसीधारकाला कोणत्याही विमाकर्त्याकडून भारतात अखंडपणे आरोग्य विमा संरक्षण मिळत आहे ती तारीख.

g) संबंधित पॉलिसी विभागाच्या प्रतिसंदर्भासह उप-मर्यादा, प्रमाणानुसार वजावट आणि पॅकेज दरांचे अस्तित्व, काही असल्यास

h) सह-देयक मर्यादा, जर असेल तर;

i) आधीच अस्तित्वात असलेल्या आजाराचा (पीईडी) प्रतीक्षा कालावधी, लागू असेल तर;

j) लागू असेल त्याप्रमाणे विशिष्ट प्रतीक्षा कालावधी;

k) लागू असेल त्याप्रमाणे वजावट – सामान्य आणि विशिष्ट, जर काही संकटांना संरक्षण मिळाले असेल आणि काही वगळली असतील तर

l) देय प्रिमियम आणि जिथे प्रिमियम तात्पुरत्या तरतुदीच्या अधीन असेल तिथे हप्त्यांच्या आवर्तितेबरोबर प्रिमियमच्या समायोजनाचा आधार असेल.

m) पॉलिसीच्या अटी, नियम आणि हमी

n) पॉलिसीअंतर्गत दावा उपस्थित करावा लागेल अशी आकस्मिक घटना घडल्यास विमाधारक व्यक्तीने करावयाची कार्यवाही

o) दावा उपस्थित करावा लागेल अशी घटना घडल्यास विम्याच्या विषयवस्तूशी संबंधित विमाधारकाची दायित्वे आणि अशा परिस्थितीमध्ये विमाकर्त्याचे अधिकार

p) कोणत्याही विशेष अटी/परिस्थिती

q) विपर्यास, फसवणूक, भौतिक तथ्ये उघड न करणे किंवा विमाधारकाचा असहकार या कारणांमुळे पॉलिसी रद्द करण्याची तरतूद

r) वाढीव संरक्षणाचे तपशील जर असतील तर

s) तक्रार निवारण यंत्रणेचे तपशील आणि लोकपालांचा पत्ता

t) विमाकर्त्याच्या तक्रार निवारण यंत्रणेचे तपशील;

u) फ्री-लूक कालावधी सुविधा आणि पोर्टेबिलिटी अटी/परिस्थिती;

v) पॉलिसी स्थलांतर सुविधा आणि जिथे लागू असेल तेथील अटी/परिस्थिती

E. अटी आणि हमी

येथे, पॉलिसीच्या शब्दरचनेमध्ये वापरलेल्या दोन महत्वाच्या संज्ञा स्पष्ट करणे महत्वाचे आहे. त्यांना अटी आणि हमी असे म्हणतात.

1. **अटी**: अट ही विम्याच्या करारातील तरतूद असते जी करारानाम्याचा आधार असते.

उदाहरणे:

a. **बहुसंख्य विमा पॉलिसींमधील प्रमाणित अटींपैकी एक अट असे सांगते की**:

जर दावा कोणत्याही प्रकारे फसवा असेल तर किंवा जर कोणतीही फसवी घोषणा केली असेल किंवा त्याच्या समर्थनार्थ वापरली असेल किंवा विमाधारककाकडून किंवा त्याच्या वतीने काम करणाऱ्या कोणीही पॉलिसीअंतर्गत कोणताही लाभ मिळवण्यासाठी कोणत्याही फसव्या पद्धती किंवा साधनांचा वापर केला असेल किंवा जाणीवपूर्वक कृतीने, किंवा विमाधारकाच्या संगनमताने हानी किंवा नुकसान केले असेल, तर या पॉलिसीअंतर्गत असलेले सर्व लाभ जप्त केले जातील.

b. **आरोग्य पॉलिसीमध्ये दाव्याची सूचना देण्याची अट असे सांगू शकते**:

रुग्णालयातून डिस्चार्ज मिळाल्याच्या तारखेपासून काही विशिष्ट दिवसांमध्ये दावा दाखल करणे आवश्यक आहे. मात्र, अत्यंत कठीण प्रकरणांमध्ये या अटीतून सवलत देण्याचा विचार केला जाऊ शकतो.

अटींचा भंग केल्यास विमाकर्त्याकडे पॉलिसी रद्द करण्याचा पर्याय असतो.

2. **हमी**: हमी हा विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्या दरम्यानचा करार असतो ज्याचे पूर्ण पालन केले गेले पाहिजे. तो पॉलिसी दस्तऐवजाचा भाग असतो. उदाहरणार्थ, विमाधारकाने दर तीन

महिन्यांनी विशेषज्ञाचा सल्ला घ्यावा या अटीवर विमाकर्ता एखाद्या विशिष्ट आजाराच्या जोखमीला संरक्षण देऊ शकतो. वरील उदाहरणामध्ये, विमाधारकाने या अटीचे पालन केले नाही तर त्या विशिष्ट कलम/ हमीच्या संदर्भात दायित्व एकतर नाकारले जाईल किंवा कमी होईल.

हमींचे काटेकोरपणे आणि शब्दशः पालन आणि अनुपालन केले पाहिजे, मग ती जोखमीशी संबंधित असो अथवा नसो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

हमीसंबंधी खालीलपैकी कोणते विधान अचूक आहे?

I. हमी ही अशी अट आहे जी पॉलिसीमध्ये नमूद न करता ही निहित असते

II. हमी हा पॉलिसी दस्तऐवजाचा भाग असतो

III. हमी ही विमाधारकाला नेहमीच स्वतंत्रपणे कळवली जाते आणि ती पॉलिसी दस्तऐवजाचा भाग असू शकत नाही

IV. हमीचा भंग झाला तरी दावे देय असतात.

आरोग्य विम्यामधील पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट)

विमाकर्त्याची प्रमाणित स्वरूपात पॉलिसी जारी करण्याची पद्धत असते; त्यात काही विशिष्ट संरक्षण देऊन आणि काही विशिष्ट धोके वगळून.

व्याख्या

जर पॉलिसी जारी करताना पॉलिसीच्या काही विशिष्ट अटी आणि नियम बदलणे आवश्यक असेल तर, पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट्स) नावाच्या दस्तऐवजाच्या माध्यमातून दुरुस्त्या/ बदल करून केले जातात.

ते पॉलिसीला जोडलेले असते आणि त्याचा भाग असते. पॉलिसी आणि पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट्स) एकत्र मिळून करार तयार होतो. पॉलिसी सुरू असताना देखील बदल/ दुरुस्त्या नोंदवण्यासाठी पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट्स) जारी केल्या जाऊ शकतात.

जेव्हा कधी विषय वस्तूची माहिती बदलते तेव्हा याची नोंद कोण घेईल हे विमाधारकाने विमा कंपनीला सांगावे लागते आणि पृष्ठांकनाच्या (एन्डॉर्समेंट्स) माध्यमातून विमा कराराचा भाग म्हणून ते अंतर्भूत करावे लागते.

सामान्यतः पॉलिसी अंतर्गत आवश्यक असलेल्या पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट्स) या खालील गोष्टींशी संबंधित असतात:

a) विम्याच्या रकमेतील फरक / बदल

b) कुटुंबातील विमाधारक सदस्यांमध्ये भर घालणे किंवा हटवणे

c) कर्ज काढून आणि पॉलिसी बँकेकडे तारण ठेवून विमाहितामध्ये बदल.

d) अतिरिक्त संकटांसाठी संरक्षण घेण्यासाठी विमा वाढवणे/पॉलिसी कालावधी वाढवणे

e) जोखमीमधील बदल, उदा. परदेशी प्रवास पॉलिसीमध्ये गंतव्य स्थानांमधील बदल

f) विमा रद्द करणे

g) नाव किंवा पत्ता इत्यादींमधील बदल

स्वतःची चाचणी घ्या 2

जर पॉलिसी जारी करताना पॉलिसीच्या काही विशिष्ट अटी आणि नियमांमध्ये बदलण्याची गरज असेल तर, ते ______________ च्या माध्यमातून दुरुस्त्या करून केले जाते.

I. हमी

II. पृष्ठांकन (एन्डॉर्समेंट्स)

III. परिवर्तन

IV. बदल शक्य नाही.

'स्वतःची चाचणी घ्या'ची उत्तरे

उत्तर 1 - अचूक पर्याय आहे II.

उत्तर 2 - अचूक पर्याय आहे II.

प्रकरण H-03

आरोग्य विमा उत्पादने

प्रकरण परिचय

हे प्रकरण तुम्हाला भारतातील विमा कंपन्यांनी देऊ केलेल्या विविध आरोग्य विमा उत्पादनांची संपूर्ण आणि सखोल माहिती देईल. केवळ – मेडिक्लेम – या एका उत्पादनापासून निरनिराळ्या प्रकारच्या शेकडो उत्पादनांपर्यंत, ग्राहकांना योग्य संरक्षण निवडण्यासाठी व्यापक श्रेणी आहे. हे प्रकरण स्वतंत्र व्यक्ती, कुटुंब आणि गटांना संरक्षण देणाऱ्या विविध आरोग्य उत्पादनांची वैशिष्ट्ये समजावून सांगेल.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. आरोग्य विमा उत्पादनांचे वर्गीकरण

B. आरोग्य विम्यामध्ये प्रमाणीकरणावर आयआरडीएची मार्गदर्शक तत्वे

C. रुग्णालयीकरण नुकसानभरपाई उत्पादन

D. वाढीव संरक्षणे किंवा उच्च वजावटीच्या विमा योजना

E. वरिष्ठ नागरिक पॉलिसी

F. निश्चित लाभ संरक्षण – रुग्णालय रोख रक्कम, गंभीर आजार

G. मिश्र-उत्पादने

H. सूक्ष्म विमा आणि अधिक गरीब वर्गासाठी आरोग्य विमा

I. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना

J. प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

K. प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना

L. वैयक्तिक अपघात आणि अपंगत्व संरक्षण

M. परदेश प्रवास विमा

N. समूह आरोग्य संरक्षण

O. विशेष उत्पादने

P. आरोग्य पॉलिसींमधील महत्वाचे शब्द.

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्हाला खालील गोष्टी करता यायला हव्यात:

a) आरोग्य विम्याचे विविध वर्ग स्पष्ट करणे

b) आरोग्य विम्यामधील प्रमाणीकरणावर आयआरडीएआयच्या मार्गदर्शक तत्वांचे वर्णन करणे

c) आज भारतीय बाजारपेठेत उपलब्ध असलेल्या विविध प्रकारच्या आरोग्य उत्पादनांची चर्चा करणे

d) वैयक्तिक अपघात संरक्षण विमा समजावून सांगणे

e) परदेशी प्रवास विम्याची चर्चा करणे

f) आरोग्य पॉलिसींमधील महत्वाचे शब्द आणि कलमे समजून घेणे

A. आरोग्य विमा उत्पादनांचे वर्गीकरण

1. आरोग्य विमा उत्पादनांचा परिचय

व्याख्या

विमा कायदा, 1938 च्या कलम 2(6सी) अंतर्गत "आरोग्य विमा व्यवसायाची" व्याख्या अशी करण्यात आली आहे की, "*आजारपणाचे लाभ किंवा वैद्यकीय, शस्त्रक्रियांचा किंवा रुग्णालय खर्च लाभ, रुग्णालयात दाखल झालेल्या किंवा न झालेल्या रुग्णाच्या प्रवासाच्या खर्चाचे संरक्षण आणि वैयक्तिक अपघात संरक्षण यासारखे संरक्षण पुरवणारे करार प्रत्यक्षात आणणे.*" आयआरडीएआय आरोग्य विमा व्यवसायाच्या या व्याख्येचे पालन करते.

भारतीय बाजारपेठेत उपलब्ध सलेले आरोग्य विमा उत्पादने बहुतांशी **रुग्णालयात दाखल करण्याच्या स्वरुपाची उत्पादने** असतात. ही उत्पादने व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल झाल्यावर आलेल्या खर्चावर संरक्षण देतात.

त्यामुळे आरोग्य विमा मुख्यतः दोन कारणांसाठी महत्वाचा असतो:

✓ कोणताही आजार झाल्यास **वैद्यकीय उपचारांसाठी आर्थिक सहाय्य प्रदान करण्यासाठी.**

✓ **व्यक्तीच्या बचतीचे जतन करणे** जी अन्यथा आजारपणात संपू शकते.

आज, जवळपास सगळ्या सर्वसाधारण विमा कंपन्या, केवळ वैद्यकीय विमाकर्ते आणि जीवन विमाकर्ते यानी देऊ केलेल्या शेकडो उत्पादनांनी आरोग्य विमा क्षेत्र मोठ्या प्रमाणात विकसित झाले आहे. मात्र, मेडिक्लेम पॉलिसीची मूलभूत लाभ रचना, म्हणजे रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर खर्चावरील संरक्षण हे आजही विम्याचे सर्वात लोकप्रिय स्वरूप आहे.

2. आरोग्य विमा उत्पादनांचे विस्तृत वर्गीकरण

उत्पादनाची रचना काहीही असली तरी, आरोग्य विमा उत्पादनांचे विस्तृतपणे दोन श्रेणींमध्ये वर्गीकरण करता येते:

a) नुकसानभरपाई संरक्षण

ही उत्पादने आरोग्य विमा बाजारपेठेचा मोठा हिस्सा व्यापतात आणि रुग्णालयात दाखल झाल्यामुळे आलेला प्रत्यक्ष खर्च चुकता करतात.

b) निश्चित लाभ संरक्षण

याला 'रुग्णालय रोख रक्कम' असेही म्हटले जाते, ही उत्पादने रुग्णालयात दाखल असल्याच्या कालावधीसाठी प्रति दिन ठराविक रक्कम चुकती करतात. काही उत्पादने निरनिराळ्या शस्त्रक्रियांसाठी पूर्व-निर्धारित रकमेची देखील तरतूद करतात.

3. **ग्राहक वर्गावर आधारित वर्गीकरण**

लक्ष्य ग्राहक वर्गाच्या आधारावरही उत्पादनांचे वर्गीकरण केले जाते. ग्राहक वर्गांवर आधारित वर्गीकरण केलेली उत्पादने खालीलप्रमाणे आहेतः

a) **वैयक्तिक संरक्षण** किरकोळ ग्राहक आणि त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांना देऊ केले जाते

b) **समूह संरक्षण** कॉर्पोरेट क्लाएंटना देऊ केले जाते. यामध्ये कर्मचारी आणि गटांच्या सदस्यांना संरक्षण दिले जाते

c) लोकसंख्येच्या अतिशय गरीब गटांना संरक्षण देणाऱ्या प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना / विविध सरकारी विमा योजनांसाठी **एकगट्ठा पॉलिसी**.

प्रत्येक वर्गांसाठी लाभ रचना, किंमत, विमा लेखन आणि मार्केटिंग अगदी भिन्न असतात.

आरोग्य विम्यासाठी नियमनः आरोग्य नियमन 2016 मध्ये आरोग्य उत्पादनांसंबंधी काही महत्वाचे बदल करण्यात आले आहेत, त्यापैकी काही खाली दिले आहेतः

1. जीवन विमा कंपन्या दीर्घकालीन आरोग्य उत्पादने देऊ करू शकतात पण अशा उत्पादनांसाठी प्रिमियम तीन वर्षांच्या प्रत्येक कालखंडाच्या किमान कालावधीसाठी बदलणार नाही, त्यानंतर गरजेनुसार प्रिमियमचे पुनरावलोकन केले जाऊ शकते आणि त्यामध्ये सुधारणा केली जाऊ शकते.
2. जीवनेतर आणि स्वतंत्र आरोग्य विमा कंपन्या किमान एक वर्षाच्या कालावधीसाठी आणि कमाल तीन वर्षांच्या कालावधीसाठी स्वतंत्र व्यक्तींना आरोग्य उत्पादने देऊ करू शकतात, या कालावधीमध्ये प्रिमियमची रक्कम बदलणार नाही.
3. विमा कंपन्या नावीन्यपूर्ण ‘पायलट-उत्पादने’ देऊ शकतात. सर्वसाधारण-विमाकर्ते आणि आरोग्य-विमाकर्ते, ही उत्पादने 1 वर्षाच्या पॉलिसी कालावधीसाठी देऊ शकतात, पण 5 वर्षांपेक्षा जास्त काळासाठी नाही. कोणतेही विमाकर्ते एका वर्षासाठी समूह आरोग्य पॉलिसी देऊ करू शकतात, अपवाद क्रेडिट लिंक्ड उत्पादनांचा आहे जिथे मुदत पाच वर्षांपेक्षा जास्त नसलेल्या कर्जाच्या कालावधीपर्यंत वाढवली जाऊ शकते.
4. जिथे समूह स्थापन करण्याचा मुख्य हेतू हा विम्याचा लाभ मिळवणे हाच असेल तिथे कोणतीही समूह आरोग्य विमा पॉलिसी जारी केली जाणार नाही. समूहाचा आकार हा विमाकर्त्याने निर्धारित केल्याप्रमाणेच असावा, जो त्याच्या सर्व समूह पॉलिसींना लागू असेल, जो किमान 7 व्यक्तीं इतका असेल.
5. सर्वसाधारण विमाकर्ते आणि आरोग्य विमाकर्ते पाच वर्षांपेक्षा जास्त नसलेल्या कर्जाच्या कालावधीपर्यंत वाढवलेल्या मुदतीसाठी क्रेडिट लिंक्ड समूह वैयक्तिक अपघात पॉलिसीही देऊ करू शकतात.

6. एकाधिक पॉलिसीज – जर विमाधारकाने निश्चित लाभ देणाऱ्या, एकापेक्षा अधिक विमा कंपन्यांकडून आरोग्य पॉलिसी घेतल्या असतील आणि विमा उतरवलेली घटना घडली तर प्रत्येक विमाकर्ता दाव्याची रक्कम चुकती करेल त्यामध्ये इतर समान पॉलिसींकडून त्यांच्या अटी आणि नियमांनुसार प्राप्त देयकांचा विचार केला जाणार नाही.

   विमाधारकाने उपचारांच्या भरपाईसाठी एका कालावधीत एक किंवा अधिक विमाकर्त्यांकडून दोन किंवा अधिक पॉलिसी घेतल्या असतील तर, पॉलिसीधारकाला त्याच्या/ तिच्या पॉलिसींच्या संदर्भात त्याच्या/ तिच्या दाव्याची पूर्तता मागण्याचा अधिकार असेल. ज्या विमाकर्त्याकडे दावा केला असेल तो दावा चुकता करेल आणि आधीच्या निवडलेल्या पॉलिसीअंतर्गत शिल्लक दावा किंवा नाकारलेले दावे इतर पॉलिसींमधून दिले जातील आधी निवडलेल्या पॉलिसीमध्ये विम्याची रक्कम संपली नसली तरीही.

B. आरोग्य विम्यामध्ये प्रमाणीकरणावर आयआरडीए मार्गदर्शक तत्वे

अनेक विमाकर्ते अनेक विविध उत्पादने प्रदान करत असताना आणि विविध शब्द आणि अपवर्जन यांच्या विविध व्याख्यांमुळे बाजारपेठेत गोंधळ उडाला. ग्राहकाला उत्पादनांची तुलना करणे आणि विचारपूर्व निर्णय घेणे अवघड झाले. त्याशिवाय, गंभीर आजारांच्या पॉलिसींमध्ये गंभीर आजार कशाला म्हणावे आणि कशाला म्हणू नये याबद्दल स्पष्ट समज नाही.

विमाकर्ते, सेवा प्रदाते, टीपीए आणि रुग्णालये यांच्यामधील गोंधळ दूर करण्यासाठी आणि विमा उतरवणाऱ्या जनतेची गाऱ्हाणी दूर करण्यासाठी, नियामकांनी आरोग्य विम्यामध्ये काही प्रकारचे प्रमाणीकरण आणण्याचा प्रयत्न केला. सामान्य समजुतीच्या आधारावर, आयआरडीएने 2016 मध्ये आरोग्य विम्यामध्ये प्रमाणीकरणावर मार्गदर्शक तत्वे जारी केली, ज्यामध्ये पुढे 2020 मध्ये दुरुस्ती करण्यात आली. हे नुकसानभरपाईवर आधारित आरोग्य विमा (पीए आणि देशांतर्गत / परदेशी प्रवास वगळून) उत्पादने (वैयक्तिक आणि समूह दोहोंनाही) देऊ करणाऱ्या सर्व सर्वसाधारण आणि आरोग्य विमाकर्त्यांना लागू होते.

आता मार्गदर्शक तत्वे खालील गोष्टींचे प्रमाणीकरण करतातः

1. सामान्यपणे वापरल्या जाणाऱ्या विमा शब्दांच्या व्याख्या
2. गंभीर आजारपणाच्या व्याख्या
3. रुग्णालयीन नुकसानभरपाई पॉलिसीमधील खर्चाच्या पर्यायी गोष्टींची यादी
4. दावा फॉर्म आणि पूर्व-परवानगी फॉर्म
5. बिलिंग स्वरूप
6. रुग्णालयाचा डिस्चार्ज सारांश

7. टीपीए, विमाकर्ता आणि रुग्णालये यांच्यादरम्यान प्रमाणित करार

8. नवीन पॉलिसींसाठी आयआरडीएआय मिळवण्यासाठी प्रमाणित फाईल आणि वापराचे स्वरूप

9. अपवर्जनांचे प्रमाणीकरण

10. अपवर्जनांची परवानगी नाही

C. रुग्णालयीन नुकसानभरपाई उत्पादन

रुग्णालयीन नुकसानभरपाई उत्पादने व्यक्तींना रुग्णालयात दाखल केल्यावर येणाऱ्या खर्चापासून संरक्षण देतात. बहुसंख्य प्रकरणांमध्ये ही उत्पादने रुग्णालयात दाखल करण्याच्या आधी विशिष्ट दिवस आणि डिस्चार्ज केल्यानंतर विशिष्ट दिवस संरक्षण देखील देतात, मात्र रुग्णालयात दाखल केले नसल्यास येणारा कोणताही खर्च संरक्षणातून वगळतात.

मेडिक्लेम या नावाने लोकप्रिय असलेली रुग्णालयीन नुकसानभरपाई पॉलिसी ही **'नुकसानभरपाई' तत्वांवर** चालते. **पॉलिसीधारक** रुग्णालयात असताना **त्याच्या खर्चांना संरक्षण देऊन ती त्याला नुकसानभरपाई देते. ज्या खर्चांना संरक्षण मिळत नाही ते पॉलिसी दस्तऐवजात नमूद केलेले असतात**.

उदाहरण

रघुचे पत्नी आणि 14 वर्षे वयाच्या मुलासह एक लहान कुटुंब आहे. त्याने एका आरोग्य विमा कंपनीकडून कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी प्रत्येकी रु. 1 लाख वैयक्तिक संरक्षण देणारी मेडिक्लेम पॉलिसी घेतलेली आहे. त्यापैकी प्रत्येकाला रुग्णालयात दाखल करावे लागल्यास रु. 1 लाखांपर्यंत वैद्यकीय खर्चाची पुनर्प्राप्ती होईल.

रघुला हृदयविकाराचा झटका आल्यामुळे रुग्णालयात दाखल करण्यात आले आणि त्याच्यावर शस्त्रक्रिया करण्याची गरज होती. वैद्यकीय बिल रु. 1.25 लाख इतके आले. विमा कंपनीने योजनेच्या संरक्षणानुसार रु. 1 लाख भरले आणि रघुला उरलेली रक्कम रु. 25,000 स्वतःच्या खिशातून भरावी लागली.

नुकसानभरपाई आधारित मेडिक्लेम पॉलिसीची मुख्य वैशिष्ट्ये खाली दिलेली आहेत, **मात्र संरक्षणाच्या मर्यादांमधील फरक**, **अतिरिक्त वगळलेल्या गोष्टी किंवा लाभ आणि काही वाढीव गोष्टी प्रत्येक विमाकर्त्याने मार्केटिंग केलेल्या उत्पादनांना लागू होऊ शकतात**.

1. **रुग्णालयात दाखल केलेल्या रुग्णाचे खर्च**

पॉलिसी विमाधारकाला आजारपण/अपघात यामुळे रुग्णालयात दाखल केल्यावर आलेल्या खर्चाची किंमत चुकती करते. पॉलिसीमध्ये रुग्णालयात दाखल होण्याचा कमीत कमी विहित कालावधी असतो (सामान्यतः 24 तास) ज्यानंतर पॉलिसीच्या तरतुदी लागू होतात. मात्र, एकदा किमान कालावधी पूर्ण केला की संपूर्ण कालावधीसाठी आलेला खर्च देय असतो.

उपचारांशी संबंधित बहुतांश खर्च चुकते केले जातात, तरीही काही विशिष्ट खर्च ज्यामध्ये वैयक्तिक आराम, सौंदर्यवर्धक शस्त्रक्रिया यांच्या वस्तूंचा समावेश असलेला खर्च दिला जात नाही. त्यामुळे पॉलिसीमध्ये संरक्षण न मिळणाऱ्या खर्चाच्या वगळलेल्या बाबींची ग्राहकाला जाणीव करून देणे महत्वाचे आहे.

i. रुग्णालय/नर्सिंग होमकडून तरतूद केलेली खोली, निवास आणि नर्सिंगचे खर्च. त्यामध्ये नर्सिंग सेवा. आरएमओ शुल्क, आयव्ही फ्लुईड/रक्त देणे/इंजेक्शन देण्याचे शुल्क आणि तत्सम खर्च

ii. अतिदक्षता विभाग (आयसीयू) खर्च

iii. सर्जन, भूलतज्ज्ञ, वैद्यकीय व्यावसायिक, कन्सल्टंट, विशेषज्ञांचे शुल्क

iv. भूल, रक्त, ऑक्सिजन, ऑपरेशन थिएटर शुल्क, शस्त्रक्रियेची उपकरणे,

v. औषधे,

vi. डायलिसीस, केमोथेरपी, रेडिओथेरपी

vii. शस्त्रक्रियेच्या प्रक्रियेदरम्यान पेसमेकर, ऑर्थोपेडिक रोपण, इन्फ्रा कार्डियाक व्हॉल्व्ह रिप्लेसमेंट, व्हॅस्क्युलर स्टेंट इत्यादींसारख्या प्रोस्थेटिक उपकरणांचा खर्च

viii. संबंधित प्रयोगशाळा/ रोगनिदान चाचण्या आणि उपचाराशी संबंधित अन्य वैद्यकीय खर्च

ix. विमाधारकाच्या अवयव प्रत्यारोपणाशी संबंधित दात्याला रुग्णालयात दाखल करण्याचा खर्च (अवयवाची किंमत वगळून).

2. **डे केअर प्रक्रिया**

अनेक शस्त्रक्रिया अशा आहेत ज्या विशेष रुग्णालयांमध्ये करण्याची गरज नसते. डोळ्यांच्या शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी, डायलिसीस यांच्यासारखे उपचारांचे वर्गीकरण डे-केअर शस्त्रक्रिया अंतर्गत करता येते आणि ती यादी सतत वाढत आहे. यांनासुद्धा पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण मिळते.

3. **ओपीडी संरक्षण**

बाह्य रुग्णांच्या खर्चाचे संरक्षण भारतात अद्यापही फार मर्यादित आहे, फारच कमी उत्पादने ओपीडी संरक्षण देऊ करतात. मात्र, काही योजना बाह्य रुग्णांच्या उपचारांवर आणि डॉक्टरांच्या

भेटी, नियमित वैद्यकीय चाचण्या, डेन्टल आणि फार्मसी यांच्याशी संबंधित आरोग्य सेवा खर्चांवरही संरक्षण देतात.

4. **रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे आणि नंतरचे खर्च**

i. **रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे खर्च**

रुग्णालयात दाखल होणे हे आपत्कालीन किंवा नियोजित असू शकते. रुग्णावर नियोजित शस्त्रक्रिया होणार असेल तर त्याला रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी काही खर्च आले असतील. अशा खर्चांना रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे खर्च असे म्हणतात.

व्याख्या

याचा अर्थ विमाधारकाला रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी पूर्वनिर्धारित दिवसांदरम्यान आलेला वैद्यकीय खर्च, मात्र, हे खर्च विमाधारक व्यक्ती रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वी अगदी आधीच आलेले असावेत आणि

a) असे वैद्यकीय खर्च त्याच आजारासाठी झालेले असावेत ज्या कारणासाठी विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज पडली असेल, आणि

b) रुग्णालयात दाखल केलेल्या रुग्णाचा त्यासाठी केलेला दावा विमा कंपनीद्वारे स्वीकार्य असावा.

रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे खर्च चाचणी, औषधे, डॉक्टरांची फी इत्यादी स्वरूपात असू शकतात. रुग्णालयात दाखल होण्याशी संबंधित आणि संबंधी खर्चाला आरोग्य पॉलिसींअंतर्गत संरक्षण मिळते.

ii. **रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचा खर्च**

रुग्णालयात राहिल्यानंतर, बहुतांश प्रकरणांमध्ये विमाधारकाला रुग्णालयातून डिस्चार्ज मिळाल्यानंतर लगेचच बरे होण्याशी आणि पाठपुराव्याशी संबंधित खर्च असतात.

या दोन्ही प्रकारचे खर्च स्वीकार्य असतात जर

a) असे वैद्यकीय खर्च त्याच आजारासाठी झालेले असतील ज्या कारणासाठी विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज पडली होती, आणि

b) रुग्णालयात दाखल केलेल्या रुग्णाचा त्यासाठी केलेला दावा विमा कंपनीद्वारे स्वीकार्य असावा.

रुग्णालयीन खर्च हे रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर, निर्धारित दिवसांच्या कालावधीमध्ये आलेले संबंधित वैद्यकीय खर्च असतील आणि ते दाव्याचा भाग समजले जातील.

रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचे खर्च हे डिस्चार्जनंतर औषधे, डॉक्टरांकडून पुनरावलोकन, इत्यादी स्वरूपात असू शकतात असे खर्च रुग्णालयात घेतलेल्या उपचारांशी संबंधित असावेत आणि त्यांना आरोग्य पॉलिसींअंतर्गत संरक्षण मिळते.

रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी आणि नंतर खर्चाच्या संरक्षणाचा कालावधी हा विमाकर्त्यांप्रमाणे बदलत असला आणि तो पॉलिसीमध्ये निर्धारित केलेला असला तरी, सर्वात सामान्य संरक्षण हे **रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी तीस दिवसांसाठी आणि रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर साठ दिवसांसाठी** असते.

रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी आणि नंतरचा खर्च हा विम्याच्या एकूण रकमेचा भाग असतो, ज्यासाठी पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण मंजूर केलेले असते.

iii. **घरगुती रुग्णालयीन उपचार**

iv. ज्या रुग्णांच्या आजारासाठी एरवी रुग्णालयात दाखल होण्याची गरज असते, पण रुग्णालयातील अपुऱ्या निवासाच्या कारणामुळे किंवा ते रुग्णालयात हलवण्याच्या स्थितीत नसल्यामुळे घरीच उपचारांचा लाभ घेतात, त्यांच्यासाठी हा एक फायदा उपलब्ध आहे.

या तरतुदीचा गैरवापर टाळण्यासाठी, या संरक्षणात सामान्यपणे **तीन ते पाच दिवसांच्या अतिरिक्त कलमाचा** समावेश असतो, म्हणजे पहिल्या तीन ते पाच दिवसांसाठी उपचारांचा खर्च विमाधारकाला करावा लागतो. दमा, ब्राँकायटिस, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, फ्लू, खोकला, सर्दी आणि ताप इत्यादींसारख्या काही विशिष्ट जुनाट किंवा सामान्य आजारांसाठी संरक्षण घरगुती रुग्णालयीन उपचारांमधून वगळण्यात येते.

उदाहरण

मीराने रुग्णालयीन खर्चाच्या संरक्षणासाठी आरोग्य विमा घेतला आहे. पॉलिसीमध्ये प्रारंभिक प्रतीक्षा कालावधी 30 दिवसांचा असल्याचे कलम होते. दुर्दैवाने पॉलिसी घेतल्यानंतर मीराला हिवताप झाला आणि तिला 5 दिवस रुग्णालयात दाखल करावे लागले. तिला रुग्णालयाचे भरभक्कम बिल भरावे लागले.

जेव्हा तिने विमा कंपनीकडे भरपाई मागितली तेव्हा त्यांनी दाव्याची रक्कम देण्यास नकार दिला, कारण पॉलिसी घेतल्यानंतर 30 दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधीदरम्यानच तिला रुग्णालयात दाखल व्हावे लागले होते.

a) **संरक्षणाचे उपलब्ध पर्याय**

i. **वैयक्तिक संरक्षण**: स्वतंत्र विमाधारक स्वतःसोबत वैवाहिक जोडीदार, अवलंबून असलेली मुले, अवलंबून असलेले पालक, अवलंबून असलेले सासू-सासरे, अवलंबून असलेली भावंडे, इत्यादींना संरक्षण देऊ शकतो. अवलंबून असलेल्या किती व्यक्तींना संरक्षण देता येईल यावर काही विमाकर्त्यांचे निर्बंध नसतात. विमाधारकावर अवलंबून असलेल्या प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीसाठी विम्याच्या स्वतंत्र रकमेसह प्रत्येक व्यक्तीला स्वतंत्र संरक्षण देणे शक्य आहे. अशा संरक्षणांमध्ये, पॉलिसीअंतर्गत विमा उतरवलेली प्रत्येक व्यक्ती, विम्याची मुदत सुरू असताना स्वतःच्या विम्याच्या जास्तीत जास्त रकमेचा दावा करू शकते. प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीसाठी तिचे वय आणि निवडलेली विम्याची रक्कम आणि इतर कोणतेही रेटिंग घटक यानुसार प्रिमियम आकारला जाईल.

ii. **कुटुंब फ्लोटर**: कुटुंब फ्लोटर पॉलिसी या प्रकारच्या विम्यामध्ये, वैवाहिक जोडीदार, अवलंबून असलेली मुले आणि अवलंबून असलेले पालक यांचा समावेश असलेल्या कुटुंबासाठी एकच विम्याची रक्कम देऊ केली जाते, जी संपूर्ण कुटुंबासाठी वापरता येते.

उदाहरण

जर चार जणांच्या कुटुंबासाठी रु. 5 लाखांची फ्लोटर पॉलिसी घेतली असेल, तर त्याचा अर्थ असा की पॉलिसीच्या मुदतीदरम्यान, कटुंबातील एकापेक्षा अधिक सदस्यांशी संबंधित किंवा एकाच सदस्याच्या एकापेक्षा अधिक दाव्याचे पैसे ती चुकती करेल. या सर्वांची एकत्रित रक्कम रु. 5 लाखांपेक्षा अधिक होऊ शकत नाही. साधारणतः विम्याचा प्रस्ताव असलेल्या कुटुंबातील सर्वात वयस्कर सदस्याच्या वयानुसार प्रिमियम आकारला जाईल.

या दोन्ही पॉलिसींअंतर्गत संरक्षणे आणि अपवर्जने समान असतील. बाजारपेठेत फॅमिली फ्लोटर पॉलिसी लोकप्रिय होत आहे, कारण एकूण विम्याच्या रकमेमध्ये संपूर्ण कुटुंबाला संरक्षण मिळते, ही रक्कम वाजवी प्रिमियमवर उच्च स्तरासाठी निवडता येते.

पूर्वीपासून असलेले आजार

अचानक घडलेले अपघात/ आजार इत्यादींना संरक्षण देण्यासाठी विम्याची रचना केलेली असते. सध्या असलेल्या आजाराच्या उपचारांच्या खर्चांना संरक्षण देणे हा विम्याचा भाग नसतो, कारण निरोगी लोकांना इतरांच्या सध्याच्या आजारासाठी पैसे भरावे लागणे हे अन्यायकारक आहे. हे समान जोखमी असलेल्या लोकांना संरक्षण देणाऱ्या जोखमींचा गट तयार करण्याच्या तत्वाविरुद्ध जाते. त्यामुळे प्रत्येक विमाधारकाला आरोग्य पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी सध्याचे आजार/इजा यांचे तपशील जमा करणे अतिशय महत्वाचे आहे. यामुळे विमाकर्त्याला योग्य प्रिमियम आकारून आणि/किंवा जे अधिक दावा करण्याची शक्यता आहे त्यांच्यासाठी अतिरिक्त अटींची तरतूद करून विम्याचा प्रस्ताव स्वीकारण्याचा निर्णय घेता येईल.

पूर्वीपासून असलेला आजार म्हणजे काय?

विमाधारक व्यक्तीला पॉलिसी सुरू करण्याच्या 48 महिने आधी झालेला आजार हा पूर्वीपासून असलेला आजार समजला जातो. त्याच तर्कावर आधारित, व्यक्तीचा सलग 48 महिन्यांचा विमा असेल तर विमाकर्त्याला संरक्षणातून पूर्वी असलेले आजार वगळण्याची परवानगी नसते.

नूतनीकरण क्षमता: जरी आरोग्य सेवा पॉलिसींचा करार एका वर्षासाठी असतो, आणि दरवर्षी नवीन पॉलिसी जारी करावी लागते, तरीही आयआरडीएआयने सर्व पॉलिसींसाठी आजीवन नूतनीकरण क्षमता अनिवार्य केली आहे.

विशेष वैशिष्ट्ये

उत्पादनामध्ये नवीन वैशिष्ट्ये देण्यासाठी तसेच किंमत तशीच राखण्यासाठी, विमा कंपन्यांनी त्यांच्या उत्पादनांमध्ये कल्पक बदल केले आहेत. उदाहरणार्थ, मेडिक्लेम पॉलिसी, जी 2000 पूर्वी सर्वात लोकप्रिय पॉलिसी होती, त्यामध्ये अनेक बदल झाले आहेत आणि संरक्षणामध्ये नवीन विशेष वैशिष्ट्ये जोडण्यात आली आहेत. काही वैशिष्ट्ये मूलभूत नुकसानभरपाई संरक्षणामध्ये जोडलेली आहेत. ही वैशिष्ट्ये विमाकर्त्यांप्रमाणे आणि उत्पादनांप्रमाणे बदलू शकतात आणि सर्व उत्पादनांसाठी एकसमानपणे उपलब्ध असतील असे ही नाही.

i. **उप मर्यादा आणि आजार विशिष्ट मर्यादा**

काही उत्पादनांमध्ये आजार विशिष्ट मर्यादा असतात, उदा. मोतीबिंदू. त्यातील काहींना विम्याच्या रकमेशी लिंक केलेल्या खोलीच्या भाड्यावर देखील उप मर्यादा असतात, उदा. प्रतिदिन खोलीचे भाडे विम्याच्या रकमेच्या 1% आणि आयसीयूचे शुल्क विम्याच्या रकमेच्या 2% असते. आयसीयू शुल्क, ऑपरेशन थिएटर शुल्क आणि अगदी सर्जनची फी यांसारख्या इतर शीर्षांखालील देखील खर्च निवडलेल्या खोलीच्या प्रकाराशी लिंक केलेले असतात, खोलीच्या भाड्यावरील मर्यादा ही इतर शीर्षांतर्गत होणारे खर्च आणि त्यामुळे एकूण रुग्णालयात दाखल करण्याचा खर्च मर्यादित ठेवण्यास मदत करते.

ii. **सहयोगी – देयक भरणे (को-पे म्हणूनही ओळखले जाते)**

सहयोगी देयके म्हणजे आरोग्य विमा पॉलिसीअंतर्गत खर्च शेयर करण्याची गरज, त्यामध्ये पॉलिसीधारक/ विमाधारक स्वीकार्य रकमेतील काही ठराविक टक्केवारी खर्च उचलेल, अशी आयआरडीएआयने व्याख्या केली आहे. सहयोगी देयक, विम्याची रक्कम कमी करत नाही.

सहयोगी देयके ही आरोग्य पॉलिसी अंतर्गत विमाधारकाने प्रत्येक दाव्याचा काही खर्च उचलण्याची संकल्पना आहे. ते उत्पादनाप्रमाणे अनिवार्य किंवा ऐच्छिक असू शकते. सहयोगी देयकांमुळे

विमाधारकांमध्ये अकारण रुग्णालयात दाखल होणे टाळण्यासाठी एक निश्चित शिस्त येते. यामुळे असे सुनिश्चित होते की विमाधारक स्वतःचे आरोग्य सेवा पर्याय निवडताना खबरदारी घेतो आणि अति आरामदायक सेवा टाळतो.

जेव्हा विमा उतरवलेली घटना घडते, तेव्हा अनेक आरोग्य पॉलिसींमध्ये विमाधारकाने विमा उतरवलेल्या नुकसानाचा काही भाग शेयर करण्याची गरज असते. उदा. जर विमा उतरवलेले नुकसान रुपये 20000 असेल आणि पॉलिसीमध्ये सहयोगी देयक 10% असेल, तर विमाधारक व्यक्ती रुपये 2000 भरतो.

iii. वजावट/ अतिरिक्त

प्रकरण 5 मध्ये स्पष्ट केल्याप्रमाणे, 'वजावट', त्याला 'अतिरिक्त' असेही म्हणतात, ही खर्च वाटून घेण्याची तरतूद आहे. आरोग्य विमा पॉलिसी अंतर्गत, यामध्ये अशी तरतूद आहे की नुकसानभरपाई पॉलिसीच्या बाबतीत विमाकर्त्याचे एका विशिष्ट रकमेसाठी दायित्व नसेल आणि रुग्णालय रोख पॉलिसींच्या बाबतीत विमाकर्त्याने लाभाची रक्कम देण्यासाठी रूग्णालयात विशिष्ट दिवस/तास पूर्ण झालेले असावेत. आरोग्य पॉलिसींमध्ये विमाकर्त्याने दाव्याची पूर्तता करण्यापूर्वी विमाधारकाला सुरुवातीला काही विशिष्ट रक्कम भरावी लागते, उदा. जर पॉलिसीमध्ये वजावट रु. 10,000 असेल तर विमा उतरवलेल्या प्रत्येक नुकसानाचा दावा करण्यापूर्वी विमाधारक आधी रु. 10,000 भरतो. अधिक स्पष्ट करून सांगायचे तर, जर दावा रु. 80,000 साठी असेल तर, विमाधारक रु. 10,000 इतका खर्च स्वतः उचलतो आणि विमाकर्ता रु. 70,000 भरतो. वजावटीमुळे विम्याची रक्कम कमी होत नाही.

रुग्णालय रोख पॉलिसींच्या बाबतीत विशिष्ट दिवस/ तासांचीही वजावट असू शकते, जी विमाकर्त्याकडून देय असलेल्या कोणत्याही लाभापूर्वी लागू असते.

वजावट दर वर्षी लागू आहे, जीवनात एकदाच लागू आहे की प्रत्येक प्रसंगाला लागू आहे आणि विशिष्ट वजावट लागू आहे का, हे एजंटने तपासले पाहिजे आणि विमाधारकाला कळवले पाहिजे.

iv. प्रतीक्षा कालावधी

बहुसंख्य पॉलिसींमध्ये कोणताही दावा करण्यासाठी पॉलिसी सुरू झाल्यापासून सामान्यपणे 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असतो. मात्र हे अपघातामुळे रुग्णालयात दाखल करावे लागल्यास त्याला लागू नाही.

v. विशिष्ट आजारांसाठी प्रतीक्षा कालावधी

ज्या आजारांवरील उपचार पुढे ढकलता येऊ शकतो आणि नियोजित असतो त्यांना हे लागू असते. उत्पादनाप्रमाणे विमा कंपन्या एक / दोन / चार वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू करतात आणि हा कालावधी संपल्यानंतरच या आजारांसाठी दाव्यांची पूर्तता केली जाते. मोतीबिंदू, सौम्य प्रोस्टेटिक हायपरट्रॉफी, मेनोरेजिया किंवा फायब्रोमायोमासाठी हिस्टेरेक्टोमी, हर्निया, हायड्रोसेल, जन्मजात अंतर्गत रोग, गुदद्वारातील फिस्टुला, मूळव्याध, सायनसायटिस आणि संबंधित व्याधी, इ. हे काही आजार आहेत.

vi. डे केअर प्रक्रियेसाठी संरक्षण

वैद्यकशास्त्राच्या प्रगतीने आधीच चर्चा केल्याप्रमाणे डे केअर वर्गवारी अंतर्गत मोठ्या प्रमाणात प्रकियांचा समावेश झाला आहे.

vii. पॉलिसी-पूर्व तपासणीचा खर्च

वैद्यकीय तपासणीचा खर्च आधी संभाव्य क्लाएंटकडून केला जायचा. आता विमाकर्ता खर्चाची परतफेड करतात, मात्र प्रस्ताव विमा लेखनासाठी स्वीकारला गेला पाहिजे, ह्यात 50% ते 100% इतकी परतफेड मिळते. आता आयआरडीएआयने विमाकर्त्यांना आरोग्य तपासणीच्या खर्चाचा किमान 50% खर्च उचलणे अनिवार्य केले आहे.

viii. वाढीव संरक्षणे

काही विमाकर्त्यांनी वाढीव संरक्षणे नावाची विविध नवीन अतिरिक्त संरक्षणे सुरू केली आहेत. त्यापैकी काही खालीलप्रमाणे आहेतः

- ✓ **मातृत्व संरक्षण**: आधी किरकोळ पॉलिसीं अंतर्गत मातृत्वासाठी संरक्षण दिले जात नव्हते, पण आता ते बहुसंख्य विमाकर्त्यांकडून वेगवेगळ्या प्रतीक्षा कालावधींसह देऊ केले जाते.
- ✓ **गंभीर आजार संरक्षण**: जीवघेण्या आणि खर्चिक उपचार आवश्यक असलेल्या काही विशिष्ट आजारांसाठी सर्वात महागड्या उत्पादनां अंतर्गत पर्याय म्हणून उपलब्ध.
- ✓ **विम्याच्या रकमेचे पुनर्भरण**: दाव्याची पूर्तता केल्यानंतर, अतिरिक्त प्रिमियम भरून विम्याची रक्कम (जी दावा पूर्ण केल्यानंतर कमी होते) मूळ मर्यादेइतकी पूर्ववत करता येते.
- ✓ **आयुषसाठी संरक्षण – आयुर्वेद – योग – युनानी – सिद्ध – होमिओपॅथ**: काही पॉलिसींमध्ये रुग्णालयीन खर्चाच्या काही विशिष्ट टक्के रक्कम आयुष उपचारांच्या खर्चासाठी दिली जाते.

ix. मूल्यवर्धित संरक्षणे

काही नुकसानभरपाई उत्पादनांमध्ये खाली सूचीबद्ध केल्याप्रमाणे मूल्यवर्धित संरक्षणांचा समावेश आहे. पॉलिसीच्या परिशिष्टामधील प्रत्येक संरक्षणासाठी निर्दिष्ट केलेल्या विम्याच्या रकमेच्या मर्यादेपर्यंत लाभ देय आहेत, ते विम्याच्या एकूण रकमेपेक्षा जास्त नसतात.

- ✓ **बाह्य रुग्ण संरक्षण**: भारतातील बहुसंख्य आरोग्य विमा उत्पादने केवळ रुग्णालयात दाखल झालेल्या रुग्णांच्या खर्चांना संरक्षण देतात. आता काही कंपन्या महागड्या योजनेअंतर्गत बाह्य रुग्णांच्या खर्चांसाठी मर्यादित संरक्षण देऊ करतात.
- ✓ **रुग्णालय रोख**: यामध्ये विशिष्ट कालावधीसाठी रुग्णालयात दाखल असण्याच्या प्रत्येक दिवसासाठी निश्चित रक्कम दिली जाते. सामान्यतः हा कालावधी 7 दिवसांसाठी मंजूर केला जातो, 2/3 दिवसांच्या वजावटीच्या पॉलिसींचा अपवाद येथे असतो. अशा प्रकारे, जर रुग्णालयात दाखल केल्याचा कालावधी हा वजावटीच्या कालावधीपेक्षा मोठा असला तरच हा लाभ मिळू शकतो. हे रुग्णालयात दाखल केल्याच्या खर्चाच्या दाव्याच्या जोडीला पण पॉलिसीच्या एकूण विम्याच्या रकमेच्या आत किंवा स्वतंत्र उप-मर्यादेसह असते.
- ✓ **बरे होण्याचा लाभ**: जर आजारपण आणि/ किंवा अपघातामुळे रुग्णालयात राहावे लागल्याचा एकूण कालावधी 10 दिवसांपेक्षा कमी नसेल तर एकरकमी लाभ दिला जातो.
- ✓ **दात्याचे खर्च**: या पॉलिसीत मोठ्या अवयव प्रत्यारोपण शस्त्रक्रियेमध्ये दात्यासाठी आलेल्या खर्चाची, पॉलिसीमधील अटी आणि नियमांनुसार, भरपाई करण्याची तरतूद असते.
- ✓ **रुग्णवाहिकेच्या खर्चाची परतफेड**: विमाधारक/ विमाधारक व्यक्तीला रुग्णवाहिकेच्या आलेल्या खर्चाची पॉलिसीच्या परिशिष्टामध्ये निर्दिष्ट केलेल्या विशिष्ट मर्यादेपर्यंत परतफेड केली जाते.
- ✓ **सोबत येणाऱ्या व्यक्तीचे खर्च**: विमाधारक रुग्ण रुग्णालयात दाखल असताना त्याची सेवा करण्यासाठी त्याच्यासोबत असलेल्या व्यक्तीच्या अन्न, वाहतूक इत्यादींसाठी आलेल्या खर्चाला संरक्षण देण्यासाठी ही तरतूद असते. पॉलिसीच्या परिशिष्टामध्ये निर्दिष्ट केलेल्या मर्यादेपर्यंत, पॉलिसीच्या अटींप्रमाणे एकगठ्ठा रक्कम दिली जाते किंवा परतफेड केली जाते.
- ✓ **कुटुंबाची व्याख्या**: काही आरोग्य उत्पादनांमध्ये कुटुंबाच्या व्याख्येमध्ये बदल करण्यात आले आहेत. पूर्वी मुख्य विमाधारक, वैवाहिक जोडीदार, अवलंबून असलेली मुले यांना संरक्षण मंजूर केले जात असे. आता पालक आणि सासू-सासऱ्यांनाही त्याच पॉलिसीमध्ये संरक्षण मंजूर करणाऱ्या पॉलिसी आहेत.

x. वैद्यकीय सल्ला घेण्यात किंवा वैद्यकीय सल्ल्याचा पाठपुरावा करण्यात किंवा उपचाराचा पाठपुरावा करण्यात अपयश

सुरुवातीला आधीपासून असलेल्या आजारांनी ग्रस्त असलेल्या व्यक्तींना विमा संरक्षण नाकारले जात असे. अशा प्रकरणांमध्ये आता असे आजार वगळून संरक्षण देऊ केले जात आहे.

प्रमाणित आरोग्य उत्पादन – आरोग्य संजीवनी: कोव्हिड-19 महामारीच्या पार्श्वभूमीवर, आयआरडीएआयने सर्व विमा कंपन्यांना आरोग्य संजीवनी नावाचे, समजण्यास सोपे जावे म्हणून त्यामधील अटी आणि नियमांमध्ये कोणतीही भिन्नता नसलेले, प्रमाणित आरोग्य उत्पादन बाजारात आणण्यास सांगितले. मात्र, प्रत्येक कंपनीच्या किंमत धोरणानुसार प्रिमियम वेगवेगळा असू शकतो. हे बाजारपेठेत आरोग्य विम्याचा अधिक चांगला प्रसार सुनिश्चित करण्यासाठी आहे. आरोग्य संजीवनी नावाचे हे उत्पादन देऊ करणे सर्व विमाकर्त्यांसाठी आवश्यक आहे. [बाजारपेठेत निरनिराळे आरोग्य विमे उपलब्ध होते आणि ग्राहकांना त्यांची तुलना करता येत नव्हती, त्यामुळे गोंधळ निर्माण होत होता, हा या निर्णयामागील संदर्भ होता.]

आरोग्य संजीवनी विमा पॉलिसीअंतर्गत खालील दोन प्रकारच्या योजना उपलब्ध आहेतः

- **वैयक्तिक योजनाः** एकच पॉलिसीधारक आरोग्य संजीवनी पॉलिसीचा लाभार्थी असेल.
- **फॅमिली फ्लोटर योजनाः** पॉलिसीधारकाच्या कुटुंबातील एकाहून अधिक सदस्य आरोग्य संजीवनी पॉलिसीचे लाभार्थी होऊ शकतात.

या उत्पादनाबरोबर खोलीचे भाडे आणि आयसीयू शुल्कांवरील मर्यादा येतात पण त्यामध्ये आधुनिक एका दिवसाचा उपचार आणि स्टेम सेल थेरपी 50% मर्यादेसह संरक्षण देखील मिळते.

D. वाढीव संरक्षणे किंवा उच्च वजावटीची विमा योजना

वाढीव संरक्षणाला उच्च वजावट पॉलिसी असेही म्हणतात. विमाकर्त्यांकडून वाढीव पॉलिसी, एका निर्दिष्ट रकमेपेक्षा अधिक उच्च विम्याच्या रकमेसाठी (याला थ्रेशोल्ड म्हणतात) संरक्षण प्रदान करतात. ही पॉलिसी कमी रकमेचा विमा असलेल्या मूलभूत आरोग्य संरक्षणाच्या जोडीने काम करते आणि तुलनेने वाजवी प्रिमियमवर मिळते. उदाहरणार्थ, नियोक्त्यांनी संरक्षण प्रदान केलेल्या व्यक्ती अतिरिक्त संरक्षणासाठी वाढीव संरक्षणाचाही पर्याय निवडू शकतात (पहिल्या पॉलिसीची विम्याची रक्कम थ्रेशोल्ड म्हणून राखतात).

वाढीव पॉलिसीअंतर्गत दाव्याची पूर्तता होण्यास पात्र असण्यासाठी, वैद्यकीय खर्च योजनेअंतर्गत निवडलेल्या वजावटीच्या स्तरापेक्षा (किंवा थ्रेशोल्ड) अधिक असला पाहिजे आणि उच्च वजावट योजनेअंतर्गत भरपाईची रक्कम ही झालेल्या खर्चाची रक्कम असेल म्हणजे वजावटीपेक्षा जास्त असेल.

उदाहरण

एका व्यक्तीला त्याच्या नियोक्त्याकडून रु. 3 लाखांच्या विम्याचे संरक्षण आहे. तो रु. तीन लाखांवर रु.10 लाखांच्या वाढीव पॉलिसीचा पर्याय निवडू शकतो. जर एकाच वेळी रुग्णालयात दाखल होण्याचा खर्च रु. 5 लाख असेल तर, मूलभूत पॉलिसी केवळ रु. तीन लाखांचेच संरक्षण देईल. वाढीव संरक्षणासह रु. दोन लाखांची शिल्लक रक्कम वाढीव पॉलिसीद्वारे भरली जाईल.

वाढीव पॉलिसी स्वस्त असतात आणि एका रु. 10 लाखांच्या पॉलिसीचा खर्च हा रु. तीन लाखांवर रु.10 लाखांच्या वाढीव पॉलिसीच्या खर्चापेक्षा कितीतरी अधिक असतो.

ही संरक्षणे वैयक्तिक आधारावर तसेच कुटुंब आधारावर उपलब्ध आहेत, प्रत्येक वेळी रुग्णालयात दाखल होताना वाढीव योजना ही वजावटीच्या रकमेपेक्षा अधिक असायला हवी. मात्र, काही वाढीव योजना पॉलिसीच्या कालावधीत रुग्णालयात दाखल करण्याच्या मालिकांनंतर वजावट ओलांडू देतात, त्यांना समग्र आधारित उच्च वजावट योजना किंवा भारतीय बाजारपेठेत सुपर टॉप-अप प्लॅन संरक्षण असे म्हणतात. सुपर टॉप अप प्लॅन रुग्णालयीन वजावटीच्या रकमेवर सर्व बिलांवर संरक्षण देते (सुपर टॉप-अप प्लॅन मर्यादेपर्यंत), म्हणजे एका वर्षात वजावट एकूण दाव्यांना लागू होते. त्यामुळे एकदा वजावट भरली की पुढील दाव्यांसाठी योजना सक्रिय होते.

E. वरिष्ठ नागरिकांची पॉलिसी

या योजनेची रचना एका विशिष्ट वयानंतर (उदा. 60 वर्षांवरील वयाचे लोक) नेहमी संरक्षण नाकारले जात असलेल्या वृद्ध लोकांसाठी करण्यात आली आहे. संरक्षण आणि अपवर्जनांची रचना ही बरीचशी रुग्णालयीन पॉलिसीसारखी आहे.

संरक्षण आणि प्रतीक्षा कालावधी ठरवताना ज्येष्ठ व्यक्तींच्या आजारावर विशेष लक्ष देण्यात आले आहे. यासाठी प्रवेशाचे बहुतांश वेळा वय 60 च्या नंतरचे असते आणि त्यांचे आयुष्यभर नूतनीकरण करता येते. विम्याची रक्कम रु. 50,000 ते रु. 5,00,000 पर्यंत असते. विशिष्ट आजारांसाठी असलेले प्रतीक्षा कालावधी वेगवेगळे असतात.

उदाहरणः एका विमाकर्त्याकडे मोतीबिंदूसाठी 1 वर्षाचा प्रतीक्षा कालावधी असू शकतो आणि दुसऱ्या विमाकर्त्याकडे 2 वर्षांचा कालावधी असू शकतो.

उदाहरणः काही विमाकर्त्यांच्या प्रतीक्षा कालावधी क्लॉजमध्ये सायनसायटिसचा समावेश नसतो तर काही विमाकर्ते त्याचा प्रतीक्षा कालावधी क्लॉजमध्ये समावेश करतात.

काही पॉलिसींमध्ये पूर्वी असलेल्या आजारांच्या संदर्भात प्रतीक्षा कालावधी किंवा मर्यादा असते. रुग्णालयात दाखल करण्याच्या पूर्वी आणि नंतरचे खर्च एकतर रुग्णालयाच्या दाव्याची टक्केवारी

म्हणून किंवा उप-मर्यादा म्हणून, जे अधिक असेल ते, चुकते केले जातात. काही पॉलिसींमध्ये ठराविक नुकसानभरपाई योजनांचे पालन केले जाते जसे 30/ 60 दिवस किंवा 60/ 90 दिवसांच्या निर्दिष्ट कालावधीमध्ये झालेले खर्च चुकते केले जातात.

आयआरडीएआयने अनिवार्य केले आहे की सर्व आरोग्य विमाकर्ते आणि टीपीए वरिष्ठ नागरिकांचे आरोग्य विम्याशी संबंधित दावे आणि तक्रारी यांच्या सुनावणीसाठी स्वतंत्र व्यवस्था निर्माण करतील.

F. निश्चित लाभ संरक्षण – रुग्णालय रोख, गंभीर आजार

या संरक्षणाअंतर्गत, विमाधारकाला दावा म्हणून एक निश्चित रक्कम मिळते, मग त्याने त्या उपचारासाठी कितीही खर्च केलेला असो. या उत्पादनामध्ये, ईएनटी, ऑप्थाल्मोलॉजी, ऑबेस्ट्रिक्स आणि गायनॅकॉलॉजी, इत्यादींसारख्या प्रणालींमध्ये सामान्यपणे करावे लागणारे उपचार सूचीबद्ध केलेले असतात आणि यापैकी प्रत्येकासाठी चुकते करण्याचे कमाल पैसे पॉलिसीमध्ये निश्चित केलेले असतात.

या पॉलिसी साध्या असतात कारण केवळ रुग्णालयात दाखल केल्याचा पुरावा आणि पॉलिसीअंतर्गत आजाराचे संरक्षण दाव्याच्या प्रक्रियेसाठी पुरेसे असतात. काही उत्पादने निश्चित लाभ संरक्षणाबरोबरच दैनंदिन रोख रकमेचा लाभही योजनेमध्ये समाविष्ट करतात.

पॉलिसीमध्ये नमूद केलेल्या यादीत स्थान न मिळालेल्या शस्त्रक्रिया/ उपचारांसाठी एक निश्चित रक्कम देण्याची तरतूद केलेली असते. पॉलिसी कालावधीमध्ये निरनिराळ्या उपचारांसाठी एकापेक्षा अधिक दावे करणे शक्य असते. मात्र, अंतिमतः पॉलिसीअंतर्गत निवडलेल्या विम्याच्या मर्यादेमध्येच दाव्यांची पूर्तता केली जाते.

काही निश्चित लाभ विमा योजना पुढीलप्रमाणे आहेतः

- ✓ रुग्णालय दैनंदिन रोख विमा योजना
- ✓ गंभीर आजार विमा योजना

1. **रुग्णालय दैनंदिन रोख पॉलिसी**

   a) प्रतिदिन रक्कम मर्यादा

   रुग्णालय रोख संरक्षण पॉलिसीमध्ये विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल केल्याच्या प्रत्येक दिवसासाठी एक ठराविक रक्कम दिली जाते. प्रतिदिन संरक्षणाची रक्कम (उदाहरणार्थ) रु. 1,500 ते रु. 5,000 इतकी किंवा प्रतिदिन त्यापेक्षा अधिक असू शकते.

प्रतिदिन पॉलिसीसाठी दैनंदिन रकमेवर कमाल मर्यादा आजारानुसार आणि पॉलिसीच्या मुदतीनुसार ठरते, ही सामान्यतः वार्षिक पॉलिसी असते.

b) रक्कम चुकती करण्याच्या दिवसांची संख्या

या पॉलिसीच्या काही प्रकारांमध्ये, ज्या आजारासाठी उपचार घेतले जात आहेत त्या आजाराशी दैनंदिन रोख देण्याच्या दिवसांची संख्या लिंक केलेली असते. उपचारांची तपशीलवार यादी आणि प्रत्येकासाठी रुग्णालयात दाखल झाल्याचा कालावधी हे करारनिविष्ट केलेले असते, त्यामुळे प्रत्येक प्रकारच्या प्रक्रिया/ आजारपण यांच्यासाठी दैनंदिन रोख लाभावर मर्यादा घातली जाते.

c) स्वतंत्र संरक्षण किंवा वाढीव संरक्षण

काही विमाकर्त्यांनी देऊ केल्याप्रमाणे रुग्णालय दैनंदिन रोख पॉलिसी ही स्वतंत्र पॉलिसी म्हणून उपलब्ध असते तर काही विमाकर्ते ती नियमित नुकसानभरपाई पॉलिसीवर वाढीव संरक्षण म्हणून देतात. या पॉलिसीमुळे विमाधारकाला दिली जाणारी रक्कम निश्चित असल्यामुळे प्रासंगिक खर्च भरून काढण्यास मदत होते, कारण ती रक्कम निश्चित असते आणि उपचारांच्या खर्चाशी संबंधित नसते. याच्यामुळे नुकसानभरपाई आधारित आरोग्य विम्यावर मिळालेल्या संरक्षणाव्यतिरिक्त अधिक रक्कम मिळू शकते.

d) पूरक संरक्षण

या पॉलिसी नेहमीच्या रुग्णालय खर्चाच्या पॉलिसीसाठी पूरक असू शकतात कारण त्या किफायतशीर असतात आणि प्रासंगिक खर्चासाठी भरपाई देतात, आणि तसेच अपवर्जन, सहयोगी देयक इत्यादी जे खर्च नुकसानभरपाई पॉलिसीअंतर्गत देय नसतात त्यासाठी सुद्धा भरपाई देतात.

e) संरक्षणाचे इतर फायदे

विमाकर्त्याच्या दृष्टीकोनातून, या योजनेचे अनेक फायदे असतात कारण ती ग्राहकाला समजावून सांगणे सोपे असते आणि त्यामुळे त्यांची अधिक सहज विक्री करता येते. हे वैद्यकीय चलनवाढीवर मात करतात कारण प्रत्यक्ष खर्च काहीही असला तरी रुग्णालयात दाखल केलेल्या कालावधीसाठी प्रतिदिन निश्चित रक्कम चुकती केली जाते. तसेच अशा विमा संरक्षणाची स्वीकृती आणि दाव्यांची पूर्तता खरोखर सुलभ आहेत.

2. **गंभीर आजार पॉलिसी**

वैद्यकीय शास्त्रातील प्रगतीमुळे लोक कर्करोग, स्ट्रोक्स आणि हृदयविकाराचा झटका इत्यादींसारख्या मोठ्या आजारांमधून वाचत आहेत, पूर्वीच्या काळी या आजारांमुळे मृत्यू ओढवला असता. मात्र मोठ्या आजारातून वाचताना उपचारासाठी मोठे खर्च करावे लागतात, तसेच उपचारांनंतर जगताना बराच खर्च करावा लागतो. त्यामुळे गंभीर आजार व्यक्तीच्या आर्थिक सुरक्षेला धोका निर्माण करतात. अशा प्रकरणांमध्ये सर्व वैद्यकीय खर्चांना संरक्षण देण्यासाठी एक मूलभूत आरोग्य विमा पॉलिसी पुरेशी असणार नाही.

गंभीर आजार पॉलिसीमध्ये काही विशिष्ट गंभीर आजारांचे निदान झाल्यांतर एकरकमी रक्कम देण्याची तरतूद असते. मोठ्या खर्चांची काळजी घेण्यासाठी विम्याची रक्कम ही मोठी असते.

भारतात, जीवन विमाकर्ते, जीवन विमा पॉलिसींवर पुरवणी म्हणून गंभीर आजार (सीआय) लाभ सर्वात सामान्यपणे विकतात आणि ते दोन प्रकारची संरक्षणे देऊ करतात – गतिमान सीआय लाभ योजना आणि स्वतंत्र सीआय लाभ योजना. गोंधळ टाळण्यासाठी, आयआरडीएआय आरोग्य विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्वांअंतर्गत 22 सर्वात गंभीर आजारांच्या व्याख्या प्रमाणित करण्यात आल्या आहेत.

संरक्षण मिळालेले गंभीर आजार, विमाकर्ते आणि उत्पादनानुसार बदलतात. सामान्यतः गंभीर आजाराचे निदान झाल्यावर 100% विम्याची रक्कम चुकती केली जाते. काही प्रकरणांमध्ये पॉलिसीच्या अटी आणि नियम व आजाराचे गांभीर्य यानुसार नुकसानभरपाई विम्याच्या रकमेच्या 25% ते 100% अशी वेगवेगळी असू शकते.

पॉलिसीअंतर्गत कोणताही लाभ देय असेपर्यंत पॉलिसी सुरू झाल्यानंतर 90 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी आणि आजाराचे निदान झाल्यानंतर जिवंत राहण्याचा कालावधी 30 दिवस असतो. विशेषतः 45 वर्षे वयापेक्षा अधिक वय असलेल्या व्यक्तींना कठोर वैद्यकीय तपासण्यांमधून जावे लागते.

कोणत्याही विमाधारक व्यक्तीशी संबंधित पॉलिसी अंतर्गत भरपाई दिली की पॉलिसी बंद होते. ही पॉलिसी समूहांना देखील देऊ केली जाते विशेषतः कर्मचाऱ्यांसाठी पॉलिसी घेणाऱ्या कॉर्पोरेटसाठी ही उपलब्ध आहे.

आजार–विशिष्ट उत्पादने – कोरोना कवच

जून 2020 मध्ये, जेव्हा देशामध्ये कोरोना विषाणू संसर्गाचे (कोव्हिड-19) अनेक रुग्ण होते तेव्हा बाजारपेठेत कोव्हिड-19 पॉझिटिव्ह असल्याचे निदान झाल्यानंतर एकरकमी पैसे देणारी अनेक

लाभ आधारित उत्पादने सुरू झाल्याचे दिसून आले. नंतर काही कंपन्यांनी नुकसानभरपाई आधारित उत्पादने देखील सुरू केली. मात्र, या उत्पादनांमध्ये पीपीई किट्स, ऑक्सिमीटर इत्यादींसारख्या अनेक उपभोग्य वस्तूंचा आणि विलगीकरणाचा खर्च दिला जात नव्हता.

आयआरडीएआयने *कोरोना कवच* आणि *कोरोना रक्षक* (*जीवन विमा विभागात स्वतंत्रपणे चर्चा करण्यात आली आहे*) या दोन प्रमाणित आरोग्य विमा पॉलिसी आणल्या. सर्वसाधारण आणि आरोग्य विमाकर्त्यांसाठी *कोरोना कवच* हे नुकसानभरपाई आधारित प्रमाणित कोव्हिड-19 उत्पादन देणे बंधनकारक असताना, *कोरोना रक्षक* हे लाभ आधारित उत्पादन सर्व विमाकर्त्यांसाठी वैकल्पिक आहे. दोन्ही उत्पादनांचा प्रतीक्षा कालावधी 15 दिवस आहे.

कोरोना रक्षक हा कोव्हिड-19 चा संसर्ग झालेल्या वैयक्तिक विमाधारकांना एकरकमी लाभ प्रदान करण्याच्या दृष्टीने बनविलेला, प्रमाणित लाभ आधारित आरोग्य विमा आहे आणि त्यासाठी किमान सतत 72 तास रुग्णालयात दाखल होण्याची गरज असते. ही योजना 3.5 महिने, 6.5 महिने आणि 9.5 महिने या निरनिराळ्या पॉलिसी मुदतींसह, वय वर्षे 18 ते 65 या वयोगटातील लोकांना एक वेळ लाभ पॉलिसी म्हणून वैयक्तिक आधारावर संरक्षण देऊ करते आणि लाभ दिल्यानंतर ती बंद होते. *कोरोना रक्षक* 50,000 च्या पटीत रु. 50,000 ते रु. 2,50,000 विम्याच्या रकमेचे पर्याय देऊ करतो. ही पॉलिसी (i) संपूर्ण विमा लाभ, (ii) किफायतशीर प्रिमियम, (iii) दाव्याची एकरकमी रक्कम, (iv) 15 दिवसांचा कमी प्रतीक्षा कालावधी आणि (v) कर लाभ देऊ करते.

कोरोना कवच आयआरडीएआयने जून 2020 मध्ये जारी केलेल्या खालील मार्गदर्शक तत्वांद्वारे संरक्षण देऊ करते:

1. सरकार अधिकृत निदान केंद्रामध्ये कोव्हिड-19 चे पॉझिटिव्ह निदान झाल्यानंतर कोव्हिड-19 च्या उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर आलेले खर्च, खालील खर्चांसाठी संरक्षण उपलब्धः (रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचा खर्च किमान 24 तासांच्या कालावधीसाठी स्वीकार्य आहे.)
    a. रुग्णालय/ नर्सिंग होमकडून तरतूद केलेली खोली, निवास आणि नर्सिंगचे खर्च.
    b. सर्जन, भूलतज्ज्ञ, वैद्यकीय व्यावसायिक, कन्सल्टंट, विशेषज्ञांचे शुल्क
    c. भूल, रक्त, ऑक्सिजन, ऑपरेशन थिएटर शुल्क, शस्त्रक्रियेची उपकरणे, व्हेंटिलेटरचे शुल्क, औषधे, रोगनिदानाचा खर्च, डायग्नोस्टिक इमेजिंग पद्धती, पीपीई किट, हातमोजे, मास्क आणि इतर तत्सम खर्च
    d. अतिदक्षता विभाग (आयसीयू) / अतिदक्षता हृदय विभाग (आयसीसीयू) खर्च.

e. प्रत्येक वेळी रुग्णालयात दाखल होण्यासाठी रस्त्यावरील रुग्णवाहिकेसाठी आलेला खर्च कमाल रु. 2000/-

2. जास्तीत जास्त 14 दिवस घरीच उपचार घेण्यासाठी प्रति प्रसंग होम केअर ट्रीटमेंट खर्च अटींच्या अधीन (संपूर्ण नाही) खाली नमदू केले आहेत:
   a. वैद्यकीय व्यावसायिकाने विमाधारक व्यक्तीला घरीच उपचार घेण्याचा सल्ला दिला आहे.
   b. प्रत्येक दिवससासाठी आरोग्याच्या स्थितीवर वैद्यकीय व्यावसायिक सतत देखरेख आहे, केलेल्या उपचारांच्या नोंदींसह.

3. उपचार करणाऱ्या वैद्यकीय व्यावसायिकाने विहित केलेले आणि कोव्हिडच्या उपचारांशी संबंधित इतर खर्च,
   a. घरी किंवा रोगनिदान केंद्रावर केलेल्या रोगनिदानात्मक चाचण्या
   b. लेखी विहित केलेली औषधे
   c. वैद्यकीय व्यावसायिकाचे कन्सल्टेशन शुल्क
   d. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांशी संबंधित नर्सिंग शुल्क
   e. पॅरेंटरल पद्धतीने ओषधे देण्याशी मर्यादित वैद्यकीय प्रक्रिया
   f. पल्स ऑक्सिमीटर, ऑक्सिजन सिलिंडर आणि नेब्युलायझरचा खर्च

अतिरिक्त संरक्षण – रुग्णालय दैनंदिन रोख: कोव्हिडच्या उपचारासाठी प्रत्येक सलग 24 तास रुग्णालयात दाखल झाल्यावर, या पॉलिसी अंतर्गत स्वीकार्य रुग्णालयीन खर्चाचा दावा उपस्थित केल्यानंतर विमाकर्ता प्रतिदिन विम्याच्या रकमेच्या 0.5% रक्कम चुकती करेल.

प्रमाणित वेक्टर जनित आजार आरोग्य पॉलिसी:

आयआरडीएआयने 3 फेब्रुवारी 2021 च्या आपल्या मार्गदर्शक तत्वांद्वारे असे ठरवले की वेक्टर जनित आजारांसाठी प्रमाणित उत्पादने खालील संरक्षण देतील:

1. **रुग्णालयात दाखल होण्याचा लाभ**: खालीलपैकी कोणत्याही, सलग किमान 72 तास रुग्णालयात दाखल होण्याची गरज असलेल्या, वेक्टर जनित आजाराचे पॉझिटिव्ह निदान झाले तर विम्याच्या रकमेच्या 100% एकरकमी रक्कम देय असेल.
   a) डेंग्यू ताप
   b) हिवताप
   c) फिलेरिया (लिम्फॅटिक फिलेरियासिस)
   d) काला-आजार

e) चिकनगुन्या

f) जपानी एन्सेफलायटिस

g) झिका विषाणू

2. **रोगनिदान संरक्षण**: विमा उतरवलेल्या प्रत्येक वेक्टर जनित आजारासाठी कोव्हिड काळातील पहिल्या निदानानंतर पॉझिटिव्ह निदान झाल्यास (प्रयोगशाळेच्या तपासणीतून आणि वैद्यकीय व्यावसायिकाकडून पुष्टी होऊन) पॉलिसीच्या अटी आणि नियमांच्या अधीन राहून, विम्याच्या रकमेच्या 2% रक्कम देय असेल. पॉलिसीधारकाला "निदान संरक्षण" देयका अंतर्गत, प्रत्येक आजारासाठी, पॉलिसी वर्षात, फक्त एकदा देयक मिळण्याचा अधिकार आहे.

G. मिश्र उत्पादने

आरोग्य अधिक जीवन संयुक्त उत्पादने, जीवन विमा कंपनीकडून जीवन विमा संरक्षण आणि जीवनेतर आणि/ किंवा स्वतंत्र आरोग्य विमा कंपनीकडून देऊ केलेले आरोग्य विमा संरक्षण यांचे मिश्रण करून तयार केलेली उत्पादने देऊ करतात.

हे उत्पादन स्वतंत्र विमा पॉलिसी आणि समूह विमा पॉलिसी या दोहोंसाठी देऊ करता येते. मात्र, आरोग्य विम्याच्या फ्लोटर पॉलिसीच्या बाबतीत कुटुंबाच्या कमावत्या सदस्यांपैकी एकाच्या जीवनावर नुसत्या मुदत जीवन विम्याला परवानगी दिली जाते, जो आरोग्य विमा पॉलिसीसाठी प्रस्तावक सुद्धा असतो, परंतु त्यासाठी त्याचे विमा योग्य हित आणि संबंधित विमाकर्त्याचे इतर लागू असणारे विमालेखन नियम यांच्या अधीन राहावे लागते.

पॅकेज पॉलिसी

पॅकेज किंवा संरक्षणाचे छत्र, एका दस्तऐवजाच्या माध्यमातून संरक्षणांचे मिश्रण देतात.

आरोग्य विम्यामध्ये पॅकेज पॉलिसीच्या उदाहरणांमध्ये गंभीर आजार संरक्षण लाभाचे नुकसानभरपाई पॉलिसींबरोबर मिश्रण आणि अगदी जीवन विमा पॉलिसी आणि रुग्णालय दैनंदिन रोख लाभ पॉलिसीचे नुकसानभरपाई पॉलिसींबरोबर मिश्रण करणे यांचा समावेश होतो.

प्रवास विमा:

प्रवास विमा पॉलिसी सुद्धा पॅकेज पॉलिसी म्हणून देऊ केली जाते, त्यामध्ये केवळ आरोग्य विमाच नव्हे तर आजारपण/ अपघातामुळे येणाऱ्या वैद्यकीय खर्चाबरोबरच अपघाती मृत्यू/ अपंगत्व लाभ, आणि चेक इन केलेले सामान येण्यात नुकसान किंवा विलंब, पासपोर्ट आणि दस्तऐवज हरवणे,

मालमत्ता/ वैयक्तिक नुकसानासाठी तृतीय पक्ष दायित्व, सहल रद्द होणे आणि अपहरणावर सुद्धा संरक्षण पारंपरिक पद्धतीने दिले जाते. (प्रवास विम्याचे तपशील नंतर दिलेले आहेत.)

H. सूक्ष्म विमा आणि गरीब वर्गासाठी आरोग्य विमा

सूक्ष्म विमा उत्पादनांची रचना खास करून ग्रामीण आणि असंघटित क्षेत्रातील कमी उत्पन्न गटातील लोकांच्या संरक्षणाच्या हेतूने केलेली असते. हे, परवडणारा प्रिमियम आणि लाभ पॅकेजसह कमी मूल्य असलेले उत्पादन असते. सूक्ष्म विमा आयआरडीए सूक्ष्म विमा नियमन 2005 द्वारे नियंत्रित केला जातो.

अशी संरक्षणे बहुतांश वेळा विविध सामाजिक इन्स्टिट्यूट आणि बिगर-सरकारी संस्थांकडून (एनजीओ) आपल्या सदस्यांसाठी समूह आधारावर घेतली जातात.

सार्वजनिक उद्योग क्षेत्रातील कंपन्यांनी समाजातील गरीब वर्गाच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी तयार केलेल्या दोन पॉलिसी आहेत जन आरोग्य विमा योजना आणि सार्वत्रिक आरोग्य विमा योजना. खाजगी क्षेत्रातील विमा कंपन्यांनी देखील या लक्ष्य गटासाठी विमा कवच योजना, ग्रामीण जीवन रक्षा योजना, भाग्यलक्ष्मी – ही संपूर्ण यादी आयआरडीएआयच्या वेबसाईटवर सापडेल – अशी अनेक कल्पक सूक्ष्म विमा आरोग्य उत्पादने आणली आहेत.

I. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना

सरकारने सुद्धा विविध आरोग्य योजना सुरू केल्या आहेत, त्यातील काही विशिष्ट राज्यांना लागू होतात. दारिद्र्यरेषेखालील (बीपीएल) कुटुंबांना आरोग्य विमा संरक्षण देण्यासाठी सरकारने विमा कंपन्यांच्या सहयोगाने राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना (आरएसबीवाय) कार्यान्वित केली आहे. मात्र, आरएसबीआयने केवळ रु. 30,000 इतकीच विम्याच्या रकमेची तरतूद केली, जी अनेक मोठ्या शस्त्रक्रिया/ रुग्णालयात दाखल करण्याच्या खर्चाला संरक्षण देण्यासाठी पुरेशी मानली गेली नाही.

J. प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आरएसबीवायच्या उणीवांवर मात करण्यासाठी, राष्ट्रीय आरोग्य धोरण 2017 मध्ये शिफारस करण्यात आल्याप्रमाणे, भारत सरकारने 2017 मध्ये सार्वत्रिक आरोग्य संरक्षणाचे (यूएचसी) ध्येय साध्य करण्यासाठी ‘आयुष्मान भारत योजना’ ही प्रमुख योजना सुरू केली. प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाय) या नावानेही ओळखली जाणाऱ्या आयुष्मान भारत योजनेमध्ये विम्याची रक्कम रु. 5,00,000 आहे.

त्यावेळी अस्तित्वात असलेली राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना (आरएसबीवाय) ही त्यामध्ये समाविष्ट करण्यात आली. पीएम-जेएवायला पूर्णपणे सरकारकडून निधी मिळतो आणि अंमलबजावणीचा खर्च केंद्र आणि राज्य सरकारांमध्ये वाटून घेतला जातो.

K. प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना

अलीकडेच जाहीर केलेल्या, वैयक्तिक अपघाती मृत्यू आणि अपंगत्व संरक्षण देणाऱ्या पीएमएसबीवायची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

संरक्षणाची व्याप्ती: वय वर्षे 18 ते 70 दरम्यान सहभागी बँकेतील सर्व बचत खातेधारकांना केवळ एका बचत खात्याच्या माध्यमातून यामध्ये सहभागी होण्याचा हक्क आहे आणि जर त्याने एकापेक्षा अधिक बँकांमध्ये नाव घातले तर त्याला जास्त फायदा मिळत नाही आणि जास्त भरलेला प्रिमियम मात्र जप्त केला जातो. बँक खात्यासाठी आधार क्रमांक हा प्राथमिक केवायसी असतो.

नावनोंदणी पद्धत/ कालावधी: विम्याचे संरक्षण 1 जून ते 31 मे दरम्यान एका वर्षासाठी असते, ज्यामध्ये सहभागी होण्यासाठी प्रत्येक वर्षी 31 मे पर्यंत, निवडलेल्या बचत खात्यातून स्वयं-डेबिटसाठी विहित फॉर्ममध्ये पर्याय देणे आवश्यक असते.

त्यानंतर संपूर्ण वार्षिक प्रिमियम भरल्यानंतर काही निर्दिष्ट अटींवर सहभागी होणे शक्य आहे. योजनेच्या बाहेर पडलेल्या व्यक्ती कोणत्याही क्षणी वरील पद्धतीच्या माध्यमातून भविष्यात पुन्हा सहभागी होऊ शकतात.

या विम्याच्या अंतर्गत असलेले लाभ खालीलप्रमाणे आहेत:

लाभाचा तक्ता	**विम्याची रक्कम**
मृत्यू	रु. 2 लाख
दोन्ही डोळे निकामी होणे किंवा दोन्ही हातांचा अथवा दोन्ही पायांचा वापर करता येणार नाही अशी हानी होणे किंवा एका डोळ्याची दृष्टी जाणे आणि एका हाताचा अथवा पायाचा वापर करता येणार नाही अशी हानी होणे, यामुळे संपूर्ण आणि भरून न येणारी हानी झाल्यास	रु. 2 लाख

एका डोळ्याची दृष्टी जाणे किंवा एका हाताचा किंवा पायाचा वापर करता येणार नाही अशी हानी होणे. यामुळे संपूर्ण आणि भरून न येणारी हानी झाल्यास	रु. 1 लाख

एसएमएस, ईमेल किंवा व्यक्तिगत भेटी याद्वारे या योजनेत सहभागी होण्याची आणि नामांकनाची सुविधा उपलब्ध आहे.

प्रिमियमः प्रति सदस्य प्रति वर्ष रु. 12/-. खातेधारकाच्या बचत खात्यातून 'स्वयं डेबिट' सुविधेद्वारे प्रिमियम वजा केला जाईल.

संरक्षणाची समाप्तीः सदस्यांसाठी अपघात संरक्षण पुढील कारणांनी बंद होईलः

1. सदस्याने वयाची 70 वर्षे पूर्ण केल्यानंतर (सर्वात जवळचा वाढदिवस) किंवा
2. बँकेचे खाते बंद झाल्यास किंवा खात्यात विमा सुरू ठेवण्यासाठी आवश्यक रक्कम शिल्लक नसल्यास किंवा

कोणत्याही तांत्रिक कारणांमुळे विमा संरक्षण बंद करण्यात आले तर, कारण देय तारखेला अपुरी शिल्लक किंवा कोणत्याही प्रशासकीय समस्यांमुळे. संपूर्ण वार्षिक प्रिमियम प्राप्त झाल्यानंतर विमा पुनर्स्थापित करण्यात येईल, हे घालून दिलेल्या अटींच्या अधीन असेल.

L. वैयक्तिक अपघात आणि अपंगत्व संरक्षण

वैयक्तिक अपघात (पीए) संरक्षण आकस्मिक अपघाताच्या घटनेत मृत्यू किंवा अपंगत्व आल्यास नुकसानभरपाई देते.

पीए पॉलिसीमध्ये,

a) मृत्यू लाभ विम्याच्या रकमेचे 100% देयक असते,

b) अपंगत्व आल्यास, कायमस्वरूपी अपंगत्व आल्यास विम्याच्या रकमेच्या निश्चित टक्केवारीपासून नुकसानभरपाई बदलते

c) तात्पुरते अपंगत्व आल्यास साप्ताहिक नुकसानभरपाई.

साप्ताहिक नुकसानभरपाई म्हणजे अपंगत्व असलेल्या काळात, किती आठवडे नुकसानभरपाई देय असेल त्या बाबतीत कमाल मर्यादेच्या अधीन राहून, प्रत्येक आठवड्याला निश्चित रक्कम देणे.

1. **संरक्षण दिलेले अपंगत्वाचे प्रकार**

या पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षण देण्यात आलेल्या अपंगत्वाचे प्रकार पुढीलप्रमाणे आहेतः

i. **कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्व (पीटीडी)**: म्हणजे संपूर्ण आयुष्यभरासाठी संपूर्णपणे अपंग होणे उदा. सर्व हातापायांना अर्धांगवायू, कोमाची स्थिती, दोन्ही डोळे/ दोन्ही हात/ दोन्ही पाय किंवा एक हात आणि एक डोळा किंवा एक डोळा आणि एक पाय किंवा एक हात आणि एक पाय निकामी होणे.

ii. **कायमस्वरूपी अंशतः अपंगत्व (पीपीडी)**: म्हणजे आयुष्यभरासाठी अंशतः अपंगत्व येणे उदा. हाताची बोटे तुटणे, पायाची बोटे तुटणे, पायाच्या बोटांना जोडणारी हाडे तुटणे इत्यादी.

iii. **तात्पुरते संपूर्ण अपंगत्व (टीटीडी)**: म्हणजे काही थोड्या काळासाठी संपूर्णपणे अपंग होणे. या अंतर्गत अपंगत्वाच्या काळात उत्पन्नाचे जे नुकसान होते त्यावर संरक्षण दिले जाते.

यात ग्राहकाला केवळ मृत्यूसाठी संरक्षण किंवा मृत्यू अधिक अपंगत्व किंवा मृत्यू अधिक कायमस्वरूपी अपंगत्व आणि तसेच तात्पुरते संपूर्ण अपंगत्व यातून निवड करायची असते.

2. **विम्याची रक्कम**

पीए पॉलिसीसाठी विम्याची रक्कम सामान्यतः एकूण मासिक उत्पन्नाच्या आधारावर ठरवली जाते. साधारणपणे ती एकूण मासिक उत्पन्नाच्या 60 पट असते. मात्र काही विमाकर्ते, उत्पन्नाची पातळी लक्षात न घेता निश्चित फायदा देऊ करतात. अशा पॉलिसींमध्ये प्रत्येक विभागाच्या संरक्षणासाठी विम्याची रक्कम निवडलेल्या योजनेनुसार बदलते.

3. **वैयक्तिक अपघात विमा – लाभ योजना**

लाभाची योजना असल्यामुळे, पीए पॉलिसी 'योगदानाच्या' तत्वाच्या अधीन नसते. त्यामुळे जर एखाद्या व्यक्तीकडे विविध विमाकर्त्यांच्या एकापेक्षा अधिक पॉलिसी असतील तर सर्व पॉलिसींच्या अंतर्गत दावे चुकते केले जातील.

4. **संरक्षणाची व्याप्ती**

या पॉलिसी साधारणपणे आरोग्य खर्चाला संरक्षण देण्यासाठी विस्तारित केल्या जातात, म्हणजे अपघातानंतर झालेला रुग्णालयीन/वैद्यकीय खर्च.

5. **मूल्यवर्धित लाभ**

अनेक विमाकर्ता वैयक्तिक अपघात विम्यासोबत अपघातामुळे रुग्णालयात दाखल करावे लागल्यास रुग्णालय रोख, पार्थिव वाहून नेण्याचा खर्च, निश्चित रकमेचा शैक्षणिक लाभ आणि

प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित रुग्णवाहिका आकार किंवा निश्चित मर्यादा यापैकी जी रक्कम कमी असेल, यासारखे मूल्यवर्धित फायदेदेखील देऊ करतात.

6. **अपवर्जने**:

वैयक्तिक अपघात संरक्षणाच्या अंतर्गत काही सामान्य अपवर्जने पुढीलप्रमाणे आहेत; पॉलिसी सुरू होण्यापूर्वी सध्या असलेल्या अपंगत्वामुळे झालेले अपघात, मानसिक आजार किंवा कोणत्याही आजारामुळे झालेला मृत्यू किंवा अपंगत्व, युद्ध, घुसखोरीमुळे इजा, सदोष मनुष्यवध किंवा खून, जाणीवपूर्वक स्वतःला इजा करून घेणे, आत्महत्या, अंमली पदार्थ/ मद्याचे सेवन, विमानचालन किंवा बलूनिंगसारख्या परिभाषित अतिरिक्त धोकादायक कृती. ही सूचक यादी आहे आणि कंपनीनुसार बदलू शकते.

पीए पॉलिसी स्वतंत्र व्यक्ती, कुटुंब आणि समूहांना देखील देऊ केल्या जातात.

समूह वैयक्तिक अपघात पॉलिसी

समूह वैयक्तिक अपघात विमा पॉलिसी या सामान्यतः वार्षिक पॉलिसी असतात आणि वर्धापनदिनी त्यांच्या नूतनीकरणाला परवानगी दिली जाते. मात्र, जीवनेतर विमा आणि स्वतंत्र आरोग्य विमा कंपन्या एका वर्षापेक्षा कमी मुदतीची, एखाद्या विशिष्ट प्रसंगाला संरक्षण देण्यासाठी समूह वैयक्तिक अपघात विमा उत्पादने देऊ करतात.

मोडलेल्या हाडासाठी पॉलिसी आणि दैनंदिन हालचालींवर निर्बंध आल्यावर नुकसानभरपाई

ही एक विशेष पीए पॉलिसी आहे. या पॉलिसीमध्ये यादीत दिलेल्या हाडांना इजा पोहोचल्यास संरक्षण पुरवले जाते. प्रत्येक फ्रॅक्चरसाठी उल्लेख केलेला निश्चित लाभ किंवा विम्याच्या रकमेच्या टक्केवारीतील निश्चित रक्कम दाव्याची पूर्तता करताना दिली जाते. कोणत्या प्रकारच्या हाडाला संरक्षण घेतले आहे आणि मोडलेल्या हाडाचे स्वरूप यावर लाभाचे प्रमाण अवलंबून असते.

M. परदेशी प्रवास विमा

पॉलिसीची गरज: व्यवसाय, सुट्ट्या किंवा अभ्यासासाठी भारताबाहेर प्रवास करताना अपघाती इजा किंवा रुग्णालयात दाखल करावे लागल्यास त्याच्या खर्चाला संरक्षण देण्यासाठी ह्याची गरज असते. विशेषतः अमेरिका आणि कॅनडासारख्या देशांमध्ये वैद्यकीय सेवेचा खर्च अतिशय जास्त आहे आणि त्यामुळे मोठ्या आर्थिक समस्या निर्माण होऊ शकतात.

संरक्षणाची व्याप्ती

अशा पॉलिसी प्रामुख्याने अपघात आणि आजारपण लाभासाठी असतात, पण बाजारात उपलब्ध असलेली बहुसंख्य उत्पादने विविध संरक्षणे एकत्र करतात.

देऊ केलेली सामान्य संरक्षणे पुढीलप्रमाणे आहेतः

a) **वैद्यकीय आणि आजारपण विभाग**:

   i. अपघाती मृत्यू/ अपंगत्व

   ii. आजारपण/ अपघात यासाठी लागणारे वैद्यकीय खर्च

b) **प्रत्यावर्तन आणि निर्वासन**

c) **वैयक्तिक अपघात संरक्षण**

d) **वैयक्तिक दायित्व**

e) **इतर बिगर-वैद्यकीय संरक्षणे**:

   i. सहल रद्द होणे

   ii. सहलीला विलंब होणे

   iii. सहलीत व्यत्यय येणे

   iv. कनेक्शन हुकणे

   v. चेक इन केलेल्या सामानाला विलंब

   vi. चेक इन केलेले सामान हरवणे

   vii. पासपोर्ट हरवणे

   viii. आपत्कालीन आगाऊ रोख

   ix. अपहरण भत्ता

   x. जामीन बॉंड विमा

   xi. अपहरण संरक्षण

   xii. प्रायोजक रक्षण

   xiii. दयाळू तत्वावर भेट

xiv. अभ्यासात व्यत्यय

xv. घरफोडी

1. **योजनांचे प्रकार**

व्यवसाय आणि सुट्ट्या योजना, शिक्षण योजना आणि नोकरी योजना या लोकप्रिय योजना आहेत.

2. **कोण पॉलिसी घेऊ शकतो**

व्यवसायासाठी, सुट्ट्यांसाठी किंवा शिक्षणासाठी परदेशात प्रवास करणारा भारतीय नागरिक ही पॉलिसी घेऊ शकतो. भारतीय कंपन्यांच्या करारावर पाठवल्या जाणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना सुद्धा हे संरक्षण घेता येते.

3. **विम्याची रक्कम आणि प्रिमियम**

हे संरक्षण अमेरीकी डॉलर्समध्ये दिले जाते आणि वैद्यकीय खर्च, निर्वासन आणि प्रत्यावर्तन यांच्या खर्चाला संरक्षण देणाऱ्या विभागासाठी ते सामान्यतः यूएसडी1,00,000 ते यूएसडी 5,00,000 पर्यंत असते. इतर विभागांसाठी विम्याची रक्कम कमी असते, अपवाद-दायित्व संरक्षण. नोकरी योजनेमध्ये जिथे डॉलरमध्ये प्रिमियम भरावा लागतो त्याचा अपवाद वगळता प्रिमियम भारतीय रुपयांमध्ये भरता येतो. ह्या योजना सामान्यतः दोन प्रकारच्या असतातः

- ✓ यूएसए/ कॅनडा वगळून जगभर
- ✓ यूएसए/ कॅनडासह जगभर

काही उत्पादने देशांच्या समूहासाठी संरक्षण प्रदान देतात. केवळ आशियाई देशांमध्येच प्रवास, युरोपीय देशांमध्येच संरक्षण किंवा एखाद्या विशिष्ट देशामध्येच प्रवास, ही याची उदाहरणे आहेत.

कॉर्पोरेट नियमित प्रवासी योजना

ही एक वार्षिक पॉलिसी असते जी वारंवार भारताच्या बाहेर प्रवास करणाऱ्या अधिकाऱ्यांसाठी कॉर्पोरेट/ कंपन्या वैयक्तिक पॉलिसी घेतात. जे लोक वर्षभरात भारताच्या बाहेर अनेकदा प्रवास करतात अशा व्यक्ती हे संरक्षण घेतात. कंपनीच्या कर्मचाऱ्याद्वारे एका वर्षात अंदाजित मनुष्य दिवस प्रवासाच्या आधारावर आगाऊ प्रिमियम भरला जातो. वरील पॉलिसी केवळ व्यवसाय आणि सुट्ट्यांच्या प्रवासांसाठीच मंजूर केल्या जातात. आधी असलेल्या आजारांना परदेशी वैद्यकीय/ प्रवास विम्यांमधून वगळले जाते.

N. समूह आरोग्य संरक्षण

1. समूह पॉलिसी

आधी एका प्रकरणात समजावून सांगितल्याप्रमाणे समूह पॉलिसी ही समूह मालकाकडून घेतली जाते, जो नियोक्ता, संघटना, बँकेचा क्रेडिट कार्ड विभाग असू शकतो, ज्यात एकाच पॉलिसीमध्ये व्यक्तींच्या संपूर्ण समूहाला संरक्षण दिले जाते. सामान्यतः ह्या पॉलिसी एक वर्षाचे नूतनीकरणयोग्य करार असतात.

समूह पॉलिसींची वैशिष्ट्ये – रुग्णालयीन लाभ संरक्षणे.

1. **संरक्षणाची व्याप्ती**

   समूह आरोग्य विम्याचा सर्वात सामान्य प्रकार म्हणजे नियोक्त्याने कर्मचारी आणि अवलंबून असलेला वैवाहिक जोडीदार, मुले आणि पालक/सासू-सासरे यांचा समावेश असलेल्या कुटुंबियांना संरक्षण देण्यासाठी घेतलेल्या पॉलिसी.

2. **टेलर-मेड संरक्षण**

   समूह पॉलिसी या नेहमी समूहांच्या गरजांनुसार टेलरमेड संरक्षण असतात. अशा प्रकारे समूह पॉलिसीमध्ये आपल्याला कित्येक प्रमाणित अपवर्जनांसाठी संरक्षण दिलेले दिसून येईल.

3. **मातृत्व संरक्षण**

   मातृत्व संरक्षण हा समूह पॉलिसीमधील सर्वात सामान्य विस्तार आहे. मातृत्व संरक्षणामध्ये सिझेरियन प्रसूतीसह बाळाच्या प्रसूतीसाठी रुग्णालयात दाखल होण्याचा खर्च दिला जातो. हे संरक्षण सामान्यपणे कुटुंबाच्या एकूण विम्याच्या रकमेतील काही विशिष्ट रकमेपर्यंत मर्यादित असते.

4. **बालक संरक्षण**

   बाळांना पहिल्या दिवसांपासून संरक्षण दिले जाते, कधीकधी ते मातृत्व संरक्षण मर्यादेपर्यंतच असते आणि कधीकधी कुटुंबाच्या संपूर्ण विम्याच्या रकमेचा समावेश करण्यासाठी विस्तारित असते.

5. **पूर्वी असलेल्या आजारांना संरक्षण, प्रतीक्षा कालावधी माफ करणे**

टेलर-मेड समूह पॉलिसींमध्ये पूर्वी असलेल्या रोगांना वगळणे, तीस दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी, दोन वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी, जन्मजात आजार यांच्यासारखी नेहमीची अनेक अपवर्जने माफ केली जाऊ शकतात.

6. **प्रिमियम गणना**

समूह पॉलिसीसाठी आकारला जाणारा प्रिमियम समूहाच्या सदस्यांचा वयोगट, समूहाचा आकार आणि सर्वात महत्वाचे, समूहाच्या दाव्याच्या अनुभवांवर आधारित असतो.

7. **बिगर-कर्मचारी – नियोक्ता समूह**

भारतामध्ये, नियामक तरतुदी प्रामुख्याने समूह विमा घेण्याच्या हेतूने समूह तयार करण्याच्या कृतीला कठोरपणे मनाई करतात. जेव्हा समूह पॉलिसी कर्मचाऱ्यांशिवाय इतरांना दिल्या जातात, तेव्हा समूह चालक आणि समूहाचे सदस्य यांचे संबंध निर्धारित करावे लागतात.

उदाहरण

एखादी बँक त्यांच्या बचत खातेधारकांसाठी किंवा क्रेडिट कार्डधारकांसाठी पॉलिसी घेते, तेव्हा एकजिनसी समूह तयार होतो, ज्यायोगे एका मोठ्या समूहाला त्यांच्या गरजांना अनुकूल तयार केलेल्या टेलर-मेड पॉलिसीचा लाभ घेता येतो.

8. **मूल्यनिर्धारण**

समूह पॉलिसींमध्ये, समूहाचा आकार तसेच समूहाच्या दाव्यांच्या अनुभवावर आधारित प्रिमियमवर सवलतीची तरतूद असते.

2. कॉर्पोरेट बफर किंवा फ्लोटर संरक्षण

बहुतांश समूह पॉलिसींमध्ये, प्रत्येक कुटुंब एक लाखापासून ते पाच लाखांपर्यंत आणि काही वेळा त्यापेक्षा अधिक निश्चित विम्याच्या रकमेसाठी संरक्षण घेते. कधीकधी अशा परिस्थिती उद्भवतात की कुटुंबाच्या विम्याची रक्कम संपून जाते, विशेषतः कुटुंबातील सदस्याच्या मोठ्या आजारपणात. अशा परिस्थितीत, बफर संरक्षणाचा पर्याय निवडला असेल तर त्यामुळे दिलासा मिळतो, ज्यायोगे कुटुंबाच्या विम्याच्या रकमेपेक्षा अधिक रक्कम बफर रकमेतून दिली जाते.

एकदा कुटुंबाची विम्याची रक्कम संपली की, बफरमधून रकमा काढल्या जातात. मात्र हा वापर साधारणपणे जिथे एकदाच रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर विम्याची संपूर्ण रक्कम संपते अशा मोठ्या आजारपणातील/ गंभीर आजारपणातील खर्चासाठी मर्यादित असतो.

O. विशेष उत्पादने

1. आजारांना संरक्षणे

अलिकडील काही वर्षांमध्ये, भारतीय बाजारपेठेत कर्करोग, मधुमेह, कोव्हिड-19 अशी आजार विशिष्ट संरक्षणे सुरू झाली आहेत. संरक्षण अल्पकालीन किंवा दीर्घकालीन – 5 वर्षे ते 20 वर्षे आणि त्यामध्ये स्वास्थ्याचा लाभ – विमाकर्त्यांच्या खर्चाने नियमित वैद्यकीय तपासणी देखील समाविष्ट असते. रक्तातील ग्लुकोज, रक्तदाब इत्यादींचे उत्तम नियंत्रण असल्यास कमी प्रिमियमच्या स्वरूपात पॉलिसीच्या दुसऱ्या वर्षापासून विशेष सवलत दिली जाते. दुसऱ्या बाजूला, नियंत्रण चांगले नसेल तर जास्त प्रिमियम आकारला जातो.

2. मधुमेही व्यक्तींना संरक्षण देण्यासाठी रचना बनविलेले उत्पादन

ही पॉलिसी 26 ते 65 वयाच्या दरम्यानच्या व्यक्ती घेऊ शकतात आणि ते 70 व्या वर्षापर्यंत नूतनीकरणक्षम आहे. विम्याची रक्कम रु. 50,000 पासून रु. 5,00,000 पर्यंत असते. खोलीच्या भाड्यावर मर्यादा लागू असते. मधुमेहामुळे रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर होणारी गुंतागुंत जसे डायबेटिक रेटिनोपॅथी (डोळे), किडनी, डायबेटिक फूट, दात्याच्या खर्चासह मूत्रपिंड प्रत्यारोपण यांना संरक्षण देणे हा या उत्पादनाचा उद्देश असतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

रुग्णालयात दाखल होण्याच्या पूर्वीच्या खर्चावरील संक्षणाचा कालावधी विमाकर्त्यांनुसार बदलत असला आणि पॉलिसीमध्ये नमूद केलेला असला, तरी सामान्यतः रुग्णालयात दाखल होण्याच्या पूर्वी संरक्षण __________ साठी असते.

I. पंधरा दिवस

II. तीस दिवस

III. पंचेचाळीस दिवस

IV. साठ दिवस

आरोग्य पॉलिसींमधील महत्वाचे शब्द (**सर्व शब्द** 22.07.2020 **रोजीच्या आरोग्य विमा उत्पादनांच्या प्रमाणीकरणावरील आयआरडीएआय मास्टर परिपत्रकामध्ये परिभाषित केल्याप्रमाणे आहेत**)

1. नेटवर्क प्रदाता

नेटवर्क प्रदाता म्हणजे रुग्णालय/ नर्सिंग होम/ डेकेअर केंद्र, जे विमाधारक रुग्णांना पैसे न भरता उपचार प्रदान करण्यासाठी विमाकर्ता/ टीपीए यांच्याबरोबर करारबद्ध असतात. रुग्ण

नेटवर्कबाहेरील प्रदात्यांकडे जाण्यास मुक्त असतात पण तेथे सामान्यतः बरेच जास्त शुल्क आकारले जाते.

2. **पसंतीचे प्रदाता नेटवर्क (पीपीएन)**

दर्जेदार उपचार आणि सर्वोत्तम दर सुनिश्चित करण्यासाठी, विमाकर्त्याकडे स्वतःच्या पसंतीचे रुग्णालयांचे नेटवर्क तयार करण्याचा पर्याय असतो. जेव्हा हा समूह विमाकर्त्याकडून अनुभव, आधारित, उपयुक्तता आणि सेवेचा खर्च यांच्यावर आधारित काही निवडकांपर्यंतच मर्यादित असतो, तेव्हा पसंतीचे प्रदाता नेटवर्क तयार होते.

3. **रोखविरहित सेवा**

रोख विरहित सेवेमुळे विमाधारकाला संरक्षणाच्या मर्यादेपर्यंत रुग्णालयात अजिबात पैसे न भरता उपचार घेता येतात. विमाधारकाला केवळ नेटवर्क रुग्णालयाशी संपर्क साधणे आणि विम्याचा पुरावा म्हणून स्वतःचे मेडिकल कार्ड सादर करणे इतकेच करावे लागते. विमाकर्ता रोखविरहित आरोग्य सेवा सुलभपणे उपलब्ध करून देतो आणि स्वीकार्य रकमेसाठी थेट नेटवर्क प्रदात्याकडे पैसे भरतो. मात्र, पॉलिसीच्या मर्यादेपलिकडील रक्कम आणि पॉलिसीच्या अटींनुसार देय नसलेले खर्च स्वतः भरावे लागतात.

4. **तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए)**

आरोग्य विम्याच्या क्षेत्रातील एक महत्वाची घडामोड म्हणजे तृतीय पक्ष प्रशासक किंवा टीपीएचा आरंभ. जगभरातील अनेक विमाकर्ते आरोग्य विम्याच्या दाव्यांचे व्यवस्थापन करण्यासाठी स्वतंत्र संस्थांच्या सेवेचा वापर करतात. या एजन्सींना टीपीए म्हणतात. भारतामध्ये, विमाकर्ते आरोग्य सेवा आणि खालील इतर सेवा प्रदान करण्यासाठी टीपीएंचे सहकार्य घेतात:

i. पॉलिसीधारकाला ओळखपत्र देण्यासाठी, जे त्याच्या विम्याचा पुरावा असेल आणि रुग्णालयात दाखल होताना वापरता येईल

ii. नेटवर्क रुग्णालयांमध्ये रोखविरहित सेवा प्रदान करण्यासाठी

iii. विम्याच्या दाव्यांवर प्रक्रिया करण्यासाठी

रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी यूनिक ओळखपत्रे जारी करण्यापासून ते रोखविरहित आधारावर किंवा भरपाई आधारावर, दाव्यांची पूर्तता होईपर्यंत टीपीए आरोग्य पॉलिसीधारकाला सेवा प्रदान करतात. तृतीय पक्ष प्रशासक रुग्णालये किंवा आरोग्य सेवा प्रदात्यांबरोबर सामंजस्य करार करतात आणि नेटवर्क रुग्णालयांमध्ये उपचार घेणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीला रोख विरहित

सेवा दिली जाईल हे सुनिश्चित करतात. ते विमाकर्ता(र्ते) आणि विमाधारक यांच्यादरम्यानचे मध्यस्थ असतात जे रुग्णालयाबरोबर समन्वय साधतात आणि आरोग्य दाव्यांची पूर्तता करतात.

5. **रुग्णालय**

रुग्णालय म्हणजे अशी कोणतीही इन्स्टिटय़ूट जी आजारपण आणि/ किंवा दुखापती यांच्यावर उपचार करण्यासाठी रुग्णांना रुग्णालयात दाखल करून घेणारी आणि डे केअर सेवा आहे, जिची रुग्णालय म्हणून स्थानिक प्राधिकरणामध्ये, आणि जिथे लागू असेल तिथे, नोंदणी झालेली आहे आणि ती नोंदणीकृत आणि अर्हताप्राप्त वैद्यकीय व्यावसायिकाच्या देखरेखीखाली आहे आणि तिने खालीलप्रमाणे सर्व किमान निकषांचे अनुपालन केलेले आहे:

a) 10,00,000 पेक्षा कमी लोकसंख्या असलेल्या गावांमध्ये दाखल होणाऱ्या रुग्णांसाठी 10 खाटा आहेत आणि इतर ठिकाणी 15 खाटा आहेत;

b) पूर्ण चोवीस तास अर्हता प्राप्त शुश्रुषा सेवा देणारे कर्मचारी कामावर ठेवले आहेत;

c) पूर्ण चोवीस तास अर्हताप्राप्त वैद्यकीय व्यावसायिक प्रमुख म्हणून नेमलेले आहेत;

d) स्वतःचे सुसज्ज शस्त्रक्रिया कक्ष (ऑपरेशन थिएटर) आहे, जिथे शस्त्रक्रिया पार पाडल्या जातात;

e) जिथे रुग्णांच्या दैनंदिन नोंदी ठेवल्या जातील आणि त्या विमा कंपनीच्या अधिकृत कर्मचाऱ्यांना पाहू दिल्या जातील.

6. **वैद्यकीय व्यावसायिक**

वैद्यकीय व्यावसायिक अशी व्यक्ती असते, जिच्याकडे भारतातील कोणत्याही राज्यातील वैद्यकीय परिषदेची किंवा होमिओपॅथीसाठी वैध नोंदणी आहे आणि त्यायोगे त्याच्या परिक्षेत्रात वैद्यकीय सेवा करण्याचा अधिकार आहे; तो आपल्या परवान्याच्या व्याप्तीच्या परिक्षेत्रात काम करत आहे. असे असले तरी विमा कंपन्या अशा प्रकारचे बंधन घालू शकतात की नोंदणीकृत व्यावसायिक किंवा त्याचे जवळचे नातेवाईक विमाधारक असू नयेत. नातेवाईकांकडून किंवा स्वतः किंवा त्यांच्या मालकीच्या रुग्णालयांकडून उपचार घेऊन फसवे दावे दाखल केले जाणार नाहीत, हे सुनिश्चित करण्यासाठी ही तरतूद आहे.

अर्हताप्राप्त परिचारिका: अर्हताप्राप्त परिचारिका म्हणजे अशी व्यक्ती जिच्याकडे भारताच्या परिचार्य परिषदेची किंवा भारतातील कोणत्याही राज्यातील परिचार्य परिषदेची वैध नोंदणी आहे.

7. **वाजवी आणि आवश्यक खर्च**

आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये नेहमीच हे कलम असते कारण पॉलिसीमध्ये विशिष्ट आजाराच्या उपचारासाठी आणि एका विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्रात वाजवी समजल्या जाणाऱ्या खर्चाच्या भरपाईची तरतूद असते.

8. **दाव्याची नोटिस**

प्रत्येक विमा पॉलिसीमध्ये दाव्याची तातडीने सूचना देण्याची आणि दस्तऐवज सादर करण्यासाठी निर्दिष्ट कालमर्यादेची तरतूद असते. आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये, जिथे ग्राहकाला रोखविरहित सुविधा हवी असते तिथे रुग्णालयात दाखल होण्याच्या पुरेसे आधीच विमाकर्त्याला सूचना दिली जाते. मात्र, जिथे भरपाईचा दावा केला जातो तिथे दाव्याचे दस्तऐवज सादर करण्याची कालमर्यादा साधारणतः डिस्चार्जच्या तारखेपासून *15* दिवस निश्चित केली जाते.

9. **विनामूल्य आरोग्य तपासणी**

वैयक्तिक आरोग्य पॉलिसींमध्ये दावा मुक्त पॉलिसीधारकाला सामान्यपणे काही प्रकारची सवलत देण्याची तरतूद उपलब्ध असते. बऱ्याच पॉलिसी सलग चार दावा मुक्त पॉलिसी कालावधींच्या अखेरीस आरोग्य तपासणीच्या खर्चाची भरपाई देतात.

10. **संचयी बोनस**

प्रत्येक दावा मुक्त वर्षाला विम्याच्या रकमेवर संचयी बोनस दिला जातो. याचा अर्थ असा की नूतनीकरणानंतर विम्याची रक्कम दरवर्षी एका निश्चित टक्क्यांनी, समजा 5% नी वाढते आणि दहा दावा-मुक्त नूतनीकरणांसाठी जास्तीत जास्त 50% पर्यंत वाढण्याची अनुमती असते. त्याशिवाय, जर एखाद्या वर्षी दावा करण्यात आला तर वाढत जाणारा बोनस ज्या दराने निश्चित केला जातो त्याच दराने तो कमी केला जातो.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीने रु. *5,000* च्या प्रिमियमवर रु. *3* लाखांची पॉलिसी घेतली आहे. दुसऱ्या वर्षी, जर त्याचा पहिल्या वर्षात कोणताही दावा आला नाही तर त्याला त्याच्या रु. 5,000 च्याच विमा हप्त्यावर विम्याची रक्कम *3.15* लाख रुपये (आदल्या वर्षापेक्षा *5%* अधिक) मिळते. हे दहा वर्षांच्या दावा मुक्त नूतनीकरणामुळे *4.5* लाखांपर्यंत चालू राहू शकते.

11. **मॉलस/बोनस**

आरोग्य पॉलिसी दावामुक्त ठेवण्यासाठी जशी सवलत आहे तशीच त्याच्या विरुद्ध गोष्टीला मॉलस असे म्हणतात. येथे, पॉलिसीअंतर्गत दावा खूप जास्त असेल तर, मॉलस किंवा प्रिमियमवरील भार

हा नूतनीकरणाच्या वेळी घेतला जातो. मात्र, समूह पॉलिसी असतील तर दाव्यांचे प्रमाण वाजवी मर्यादेत ठेवण्यासाठी एकूण प्रिमियमवरील भार योग्य प्रमाणात ठेवून मॉलस आकारला जातो.

12. **दावा नसल्याने सवलत**

काही उत्पादने विम्याच्या रकमेवर बोनस देण्याऐवजी प्रत्येक दावामुक्त वर्षासाठी प्रिमियम वर सवलत देतात.

13. **खोली भाडे मर्यादा**

काही आरोग्य योजना विमाधारक कोणत्या श्रेणीची खोली निवडतो हे विम्याच्या रकमेशी लिंक करून त्यावर निर्बंध घालतात. त्यामुळे जर पॉलिसीमध्ये खोली भाड्याची मर्यादा विम्याच्या रकमेच्या 1% असेल तर एक लाख विम्याची रक्कम असलेल्या व्यक्तीला प्रतिदिन रु. 1,000 भाडे असणारी खोली घेता येईल.

14. **नूतनीकरणक्षमतेचे कलम**

आरोग्य विमा पॉलिसीच्या नूतनीकरणक्षमतेवरील आयआरडीएआयच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, आरोग्य विम्याच्या पॉलिसीची आजीवन नूतनीकरण क्षमता हमी बंधनकारक करण्यात आली आहे, अपवाद केवळ अफरातफर किंवा चुकीची माहिती देणे याचा आहे. आयआरडीएआय आरोग्य विमा नियमन 2016 मधील तरतुदींनुसार, एकदा आरोग्य विमा पॉलिसीच्या संदर्भात प्रस्ताव स्वीकारला (वैयक्तिक अपघात आणि प्रवास पॉलिसींचा अपवाद वगळता) आणि पॉलिसी जारी केली की जी त्यानंतर ठराविक कालावधीनंतर कोणत्याही ब्रेक शिवाय नूतनीकृत झाली की विमाधारकाच्या वयाच्या कारणामुळे पुढील नूतनीकरणाला नकार दिला जाणार नाही. अशा प्रकारे, आरोग्य विमा पॉलिसी आजीवन नूतनीकरणक्षम राहतात.

15. **रद्द करण्याचे कलम**

विमा कंपनी केवळ चुकीची माहिती देणे, अफरातफर आणि तथ्ये लपवणे किंवा विमाधारकाने असहकार करणे या कारणांमुळे कधीही पॉलिसी रद्द करू शकते.

विमाकर्ता पॉलिसी रद्द करतात तेव्हा विम्याची मुदत न संपलेल्या कालावधीशी संबंधित प्रिमियमचा काही भाग विमाधारकाला परत केला जातो, मात्र पॉलिसीच्या अंतर्गत कोणताही दावा चुकता केलेला असता कामा नये. हे सामान्यतः प्रो-रेटा आधारावर असते.

जेव्हा विमाधारक पॉलिसी रद्द करतो तेव्हा प्रिमियमचा परतावा कमी कालावधीच्या दरांनुसार दिला जातो, म्हणजे विमाकर्त्याला प्रिमियमचा परतावा मिळताना प्रो रेटा पेक्षा कमी टक्केवारीने परतावा मिळतो. यामुळे विमाकर्त्यांविरुद्ध ॲंटी-सिलेक्शनचा (विम्यातून बाहेर पडण्याची शक्यता) प्रतिबंध होईल आणि विमाकर्त्याच्या सुरुवातीच्या खर्चांची काळजी घेतली जाईल.

16. नूतनीकरणासाठी सवलत कालावधी

प्रकरण 4 मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे, सवलत कालावधीच्या तरतुदीमुळे प्रिमियम चुकता न केल्यामुळे जी पॉलिसी रद्द झाली असती ती सवलत ह्या कालावधीमध्ये सुरू राहते.

सवलतीशी संबंधित वरील बहुतांश महत्वाची कलमे, व्याख्या, अपवर्जने आयआरडीएआयने जारी केलेल्या आरोग्य नियमन आणि आरोग्य विमा प्रमाणीकृत मार्गदर्शक तत्वे यांच्या अंतर्गत प्रमाणीकृत केलेली आहेत आणि वेळोवेळी ती अद्ययावत केली जातात.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

आयआरडीएआय मार्गदर्शक तत्वांनुसार, वैयक्तिक आरोग्य पॉलिसींच्या नूतनीकरणासाठी _____ सवलतीच्या कालावधीची अनुमती आहे.

I. पंधरा दिवस

II. तीस दिवस

III. पंचेचाळीस दिवस

IV. साठ दिवस

'स्वतःची चाचणी घ्या'ची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय आहे II.

उत्तर 2 - अचूक पर्याय आहे II.

प्रकरण H-04

आरोग्य विमा विमालेखन (अंडररायटिंग)

प्रकरण परिचय

तुम्हाला आरोग्य विम्यामध्ये विमालेखनाचे (अंडररायटिंगचे) तपशीलवार ज्ञान देणे हा या प्रकरणाचा उद्देश आहे. विमालेखन हा कोणत्याही प्रकारच्या विम्याचा अतिशय महत्वाचा पैलू असतो आणि विमा पॉलिसी जारी करताना महत्वाची भूमिका बजावतो. या प्रकरणांमध्ये, तुम्हाला विमालेखनाची मूलभूत तत्वे, साधने, पद्धती आणि प्रक्रिया समजतील. तसेच ते तुम्हाला समूह आरोग्य विम्याच्या विमालेखनाचे ज्ञान ही देईल.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. विमालेखन म्हणजे काय?
B. विमालेखन - मूलभूत संकल्पना
C. आयआरडीएआयचे इतर आरोग्य विमा नियमन
D. आरोग्य विम्याची पोर्टेबिलिटी
E. विमालेखनाची मूलभूत तत्वे आणि साधने
F. विमालेखन प्रक्रिया
G. समूह पातळीवर आरोग्य विमा
H. परदेशी प्रवास विम्याचे विमालेखन
I. वैयक्तिक अपघात विम्याचे विमालेखन

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्हाला खालील गोष्टी करता यायला हव्यातः

a) विमालेखन म्हणजे काय ते स्पष्ट करणे
b) विमालेखनाच्या मूलभूत तत्वांचे वर्णन करणे
c) विमालेखक पालन करत असलेले तत्व आणि विविध साधने स्पष्ट करणे
d) व्यक्तीच्या आरोग्य पॉलिसींच्या विमालेखनाच्या पूर्ण प्रक्रियेची दखल घेणे
e) समूह आरोग्य पॉलिसी कशा विमालेखित केल्या जातात त्याची चर्चा करणे

ही परिस्थिती पाहा

सॉफ्टवेअर इंजीनिअर म्हणून काम करणाऱ्या 48 वर्षीय मनिषने स्वतःसाठी आरोग्य विमा घेण्याचा निर्णय घेतला. तो विमा कंपनीकडे गेला, तिथे त्यांनी त्याला एक प्रस्ताव फॉर्म दिला ज्यामध्ये त्याला त्याच्या शारीरिक स्थिती आणि आरोग्य, मानसिक आरोग्य, आधीपासून असलेले आजार, त्याच्या कुटुंबाच्या आरोग्याचा इतिहास, सवयी आणि इतर बऱ्याच गोष्टींच्या प्रश्नांची उत्तरे देणे आवश्यक होते.

प्रस्ताव फॉर्म मिळाल्यावर त्याला परिचय आणि वयाचा दाखला, पत्याचा पुरावा आणि पूर्वीचे वैद्यकीय अहवाल यासारखे अनेक दस्तऐवजदेखील सादर करावे लागले. त्यानंतर त्यांनी त्याला आरोग्य तपासणी आणि काही वैद्यकीय चाचण्या करायला सांगितले, ज्यामुळे तो हताश झाला.

मनिषला वाटत होते की तो निरोगी आहे, त्याचे उत्पन्न चांगले आहे, अशा वेळी आपल्या बाबतीत विमा कंपनी इतकी लांबलचक प्रक्रियेचे पालन का करत आहे असा प्रश्न त्याला पडायला लागला. या सर्व प्रक्रिया पार पाडल्यानंतरही, विमा कंपनीने त्याला सांगितले की त्याच्या वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये उच्च कोलेस्टेरॉल आणि उच्च रक्तदाबाचे निदान झाले आहे, ज्यामुळे त्याला नंतर हृदयाचे विकार होण्याची शक्यता आहे. त्यांनी त्याला पॉलिसी देऊ केली तरी, प्रिमियम त्याचे मित्र भरत असलेल्या प्रिमियमपेक्षा बराच जास्त होता आणि त्यामुळे त्याने पॉलिसी घेण्यास नकार दिला.

येथे विमा कंपनी त्यांच्या विमालेखनाच्या प्रक्रियेचा भाग म्हणून या सर्व पायऱ्यांचे पालन करत होती. जोखीम संरक्षण प्रदान करताना, विमाकर्त्याच्या जोखमींचे योग्य प्रकारे मूल्यांकन करणे आणि तसेच वाजवी नफा मिळवणे आवश्यक असते. जर जोखमीचे योग्य मूल्यांकन केले नाही आणि एखादा दावा केला गेला तर त्यांचे नुकसान होईल. त्याशिवाय विमाकर्ते सर्व विमाधारक व्यक्तींच्या वतीने प्रिमियम संकलित करतात आणि त्यांना हे पैसे एखाद्या विश्वस्ताप्रमाणे हाताळायचे असतात.

A. विमालेखन म्हणजे काय?

1. विमालेखन

विमा कंपन्या, लोक विमा गटामध्ये जितकी जोखीम घेऊन येतात त्याच्या प्रमाणात पुरेसा प्रिमियम भरणे अपेक्षित असलेल्या लोकांचा विमा उतरवण्याचा प्रयत्न करतात. प्रस्तावकाकडून माहिती संकलित करण्याच्या आणि तिचे विश्लेषण करण्याच्या या प्रक्रियेला विमालेखन असे म्हणतात. या प्रक्रियेतून संकलित केलेल्या माहितीच्या आधारावर, प्रस्तावकाला विमा द्यायचा की नाही ते

ठरवतात. विमा द्यायचा असेल तर अशी जोखीम घेऊन वाजवी नफा मिळवण्याच्या दृष्टीने प्रिमियम, अटी आणि नियम काय असाव्यात याचा निर्णय घेतला जातो.

व्याख्या

विमालेखन ही जोखमीचे योग्य प्रकारे मूल्यांकन करणारी आणि विमा संरक्षण कोणत्या अटींच्या आधारे द्यायचे हे ठरवण्याची प्रक्रिया आहे. अशा प्रकारे, ही जोखमीचे मूल्यांकन करण्याची आणि जोखमीची किंमत निश्चितीची प्रक्रिया आहे.

2. विमालेखनाची गरज

विमालेखन हा विमा कंपनीचा मुख्य आधार असतो, कारण निष्काळजीपणे जोखीम स्वीकारणे किंवा अपुऱ्या प्रिमियमवर स्वीकारणे यामुळे विमाकर्त्याचे दिवाळे निघेल. दुसऱ्या बाजूला, अतिशय चोखंदळ किंवा सावध राहिल्यास विमा कंपनीला जोखीम समानपणे वितरित करण्यासाठी मोठा विमा गट तयार करता येणार नाही. त्यामुळे जोखीम आणि व्यवसाय यामध्ये अचूक संतुलन साधणे अतिशय महत्वाचे आहे, जेणेकरून कंपनीला एकाच वेळी स्पर्धात्मक राहता येईल आणि तरीही नफा कमावता येईल.

संतुलनाची ही प्रक्रिया विमालेखकाद्वारे संबंधित विमा कंपनीचे तत्वज्ञान, धोरणे आणि जोखमीची भूक यांच्यानुसार केली जाते. वयाचा, आजारपण तसेच मृत्यू होण्याची शक्यता यांच्यावर परिणाम होत असला तरी हे लक्षात घेतले पाहिजे की आजारपण हे नेहमी मृत्यूच्या आधी येते आणि ते अनेकदा येऊ शकते. त्यामुळे आरोग्य संरक्षणासाठी विमालेखनाचे नियम आणि मार्गदर्शक तत्वे ही मृत्यूच्या संरक्षणासाठी असलेल्या नियम आणि मार्गदर्शक तत्वांपेक्षा अधिक कठोर असणे अगदी तर्कसंगत आहे.

3. विमालेखन – जोखीम मूल्यांकन

आरोग्य विम्यामध्ये वित्तीय किंवा उत्पन्न आधारित विमालेखनापेक्षा वैद्यकीय किंवा आरोग्य निष्कर्षांवर अधिक लक्ष केंद्रित केले जाते. मात्र, वित्तीय किंवा उत्पन्न निष्कर्षांकडे दुर्लक्ष करता येणार नाही कारण विमायोग्य हितसंबंध असणे आवश्यक असते आणि कोणतीही प्रतिकूल निवड केली जाऊ नये आणि आरोग्य विम्यामध्ये सातत्य राहिल याची सुनिश्चिती करण्यासाठी वित्तीय विमालेखन महत्वाचे असते.

उदाहरण

मधुमेह असलेल्या व्यक्तीला हृदयाचा किंवा मूत्रपिंडाचा गुंतागुंतीचा त्रास होण्याची शक्यता बरीच जास्त असते, त्यामुळे मृत्यू ओढवण्यापेक्षा रुग्णालयात दाखल करावे लागू शकते, तसेच विम्याच्या संरक्षणाच्या कालावधीत एकापेक्षा अधिक वेळा आरोग्याच्या समस्या निर्माण होऊ शकतात. जीवन विमा विमालेखन मार्गदर्शक तत्वे या व्यक्तीसाठी साधारण जोखीम असे गुणांकन करू शकते. मात्र, वैद्यकीय विमालेखनासाठी त्याला उच्च जोखीम असे गुणांकन दिले जाईल.

4. **आजारपणाच्या शक्यतेवर परिणाम करणारे घटक**

जोखमीचे मूल्यांकन करताना रग्णत्वावर (आजारी पडण्याची जोखीम) परिणाम करणाऱ्या पुढील घटकांचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजे:

a) **वय**: प्रिमियम वय आणि जोखमीच्या प्रमाणात आकारले जातात. उदा. तरुण सज्ञान व्यक्तींपेक्षा संसर्ग आणि अपघात यांच्या वाढीव जोखमीमुळे अर्भके आणि लहान मुले यांच्यासाठी प्रिमियम अधिक असतो. त्याचप्रमाणे, वय वर्षे 45 पेक्षा जास्त वयाच्या प्रौढ व्यक्तींसाठी प्रिमियम जास्त असतात, कारण त्यांना मधुमेहासारखे दीर्घकालीन आजार, अचानक हृदयविकार किंवा इतर विकार होण्याची शक्यता बरीच अधिक असते.

b) **लिंग**: महिलांमध्ये बाळंतपणाच्या कालावधीमध्ये आजारी पडण्याची अतिरिक्त जोखीम असते. मात्र, महिलांच्या तुलनेत पुरुषांना हृदयविकाराचा झटका येण्याची किंवा नोकरीशी संबंधित अपघात होण्याची शक्यता अधिक असते, कारण महिलांच्या तुलनेत ते धोकादायक नोकरीमध्ये असण्याची शक्यता अधिक असते.

c) **सवयी**: तंबाखू, मद्य किंवा कोणत्याही प्रकारच्या अंमली पदार्थांच्या सेवनाचा रूग्णत्व जोखमीवर थेट परिणाम होत असतो.

d) **व्यवसाय**: काही ठराविक व्यवसायांमध्ये अपघातांची अतिरिक्त जोखीम शक्य असते, उदा. वाहनचालक, स्फोट घडवणारे, विमानाचे उड्डाण करणारे, इ. त्याचप्रमाणे, काही विशिष्ट व्यवसायांमध्ये आरोग्याची जोखीम अधिक असू शकते, जसे की एक्स-रे मशीन ऑपरेटर, ॲस्बेस्टॉस उद्योग कामगार, खाण कामगार इ.

e) **कुटुंबाचा इतिहास**: हा पैलू जास्त महत्वाचा असतो कारण दमा, मधुमेह आणि काही विशिष्ट प्रकारचे कर्करोग यासारख्या आजारांवर जनुकीय घटकांचा प्रभाव असतो. याचा रूग्णत्वावर परिणाम होतो आणि हे जोखीम स्वीकारताना विचारात घेतले पाहिजे.

f) **शरीराची ठेवण**: ठराविक गटांमध्ये शरीराची दणकट, सडपातळ किंवा सामान्य ठेवण रूग्णत्वाशी संबंधित असू शकते.

g) **मागील आजार किंवा शस्त्रक्रिया**: मागील आजारपणांमुळे शारीरिक दुर्बलता येण्याची किंवा तो आजार पुन्हा होण्याची शक्यता आहे का याची खातरजमा करणे आवश्यक असते आणि त्यानुसार पॉलिसीच्या अटी निश्चित केल्या पाहिजेत. उदा. मुतखडा पुन्हा होऊ शकतो, त्याचप्रमाणे एका डोळ्यात मोतीबिंदू झाल्यानंतर दुसऱ्या डोळ्यात मोतीबिंदू होण्याचीही शक्यता असते.

h) **सध्याची आरोग्याची स्थिती आणि इतर घटक किंवा तक्रारी**: जोखमीचे प्रमाण आणि विमायोग्यता निश्चित करणे महत्वाचे असते आणि (त्याविषयीची माहिती) योग्य प्रकारे जाहीर करून आणि वैद्यकीय तपासणी करून ते प्रस्थापित करता येते.

i) **पर्यावरण आणि निवास**: यांचासुद्धा रूग्णता दरावर परिणाम होतो.

आरोग्य विम्यामध्ये नैतिक धोका समजून घेणे

वय, लिंग, सवयी इत्यादींसारखे घटक आरोग्य जोखमीच्या शारीरिक धोक्याबद्दल सांगत असताना, आणखी एका गोष्टीवर बारकाईने लक्ष देण्याची गरज असते. ते म्हणजे ग्राहकाचा नैतिक धोका जो विमा कंपनीला अतिशय महागात पडू शकतो.

वाईट नैतिक धोक्याचे टोकाचे उदाहरण म्हणजे आरोग्य विमा घेताना विमाधारकाला हे माहित असते की त्याच्यावर लवकरच शस्त्रक्रिया करावी लागणार आहे, पण तो हे विमाकर्त्याला उघड करत नाही. अशा प्रकारे येथे केवळ दाव्याची रक्कम मिळवण्यासाठीच विमा घेण्याचा जाणीवपूर्वक हेतू असतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

विमालेखन ही _______________ ची प्रक्रिया आहे.

I. विमा उत्पादनांचे मार्केटिंग

II. ग्राहकांकडून प्रिमियम संकलित करणे

III. जोखमीचे मूल्यांकन आणि जोखमीची किंमत निश्चिती

IV. विविध विमा उत्पादनांची विक्री करणे

B. विमालेखन – मूलभूत संकल्पना

1. विमालेखनाचे हेतू

विमालेखनाचे दोन मुख्य हेतू आहेत.

i. अँटी-सिलेक्शन टाळणे, म्हणजे विमाकर्त्याच्या विरोधातील निवड

ii. जोखमींचे वर्गीकरण करणे आणि जोखमींमध्ये समानता सुनिश्चित करणे

व्याख्या

जोखमींचे मूल्यांकन म्हणजे आरोग्य विम्यासाठी प्रत्येक प्रस्तावाचे त्याच्या जोखमीनुसार मूल्यमापन करणे आणि विमा द्यायचा की नाही आणि कोणत्या अटींवर ते ठरवणे.

अँटी-सिलेक्शन (किंवा **विरोधी निवड**) ही लोकांची प्रवृत्ती असते, ज्यांना नुकसान होण्याची शक्यता जास्त असल्याची शंका किंवा माहिती असते, ते विमा घेण्यासाठी उत्सुक असतात आणि या प्रक्रियेत लाभ मिळवण्याचा प्रयत्न करतात.

उदाहरण

कोणाला आणि कसा विमा देऊ करायचा याबाबत विमाकर्ते चोखंदळ नसतील तर अशी शक्यता आहे की, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयाच्या समस्या किंवा कर्करोग यासारखे गंभीर आजार असलेल्या व्यक्ती, ज्यांना आपल्याला लवकरच रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज असल्याचे माहित असेल, ते आरोग्य विमा घेतील, त्यामुळे विमाकर्त्याला नुकसान होईल. दुसऱ्या शब्दांमध्ये विमाकर्त्याने योग्य प्रकारे जोखीम मूल्यांकन केले तर ते चुकीची निवड करतील आणि या प्रक्रियेमध्ये त्यांना तोटा होईल.

2. जोखमींमध्ये समानता

आता जोखमींमध्ये समानता विचारात घेऊ. "समानता" म्हणजे ज्या अर्जदारांना समान प्रकारची आणि समान प्रमाणात जोखीम असते त्यांना एकसमान प्रिमियम वर्गात ठेवावे. किती प्रिमियम आकारायचा ते निश्चित करण्यासाठी विमाकर्त्यांना काही प्रकारचे प्रमाणीकरण हवे असते. विमालेखकाकडे येणाऱ्या प्रस्तावांचे खालील जोखीम प्रकारांमध्ये वर्गीकरण केले जातेः

i. प्रमाणित जोखमी

या लोकांचे अपेक्षित रूग्णत्व (आजारी पडण्याची शक्यता) सरासरी असते.

ii. प्राधान्य जोखमी

काही प्रकरणांमध्ये, अपेक्षित रूग्णत्व सरासरीपेक्षा लक्षणीयरित्या कमी असते आणि त्यामुळे त्या प्राधान्य जोखमी असतात. त्यांच्यासाठी कमी प्रिमियम आकारला जाऊ शकतो.

iii. निकृष्ट जोखमी

इतर काही प्रकरणांमध्ये, अपेक्षित रूग्णत्व सरासरीपेक्षा बरेच जास्त असू शकते. या जोखमींचाही विमा उतरवता येत असला तरी, विमाकर्ते जास्त प्रिमियम आकारू शकतात आणि/किंवा ते विशिष्ट अटी आणि निर्बंधांच्या अधीन राहून ते स्वीकारू शकतात.

iv. नाकारलेल्या जोखमी

काही व्यक्ती अशा असतात ज्यांच्या विशिष्ट वैद्यकीय किंवा इतर स्थिती असतात, ज्यामुळे ते मोठ्या प्रमाणात आजार-प्रवण असतात आणि दावे करू शकतात. अशा व्यक्ती आजारी पडण्याची आणि सामाईक गटामध्ये प्रमाणाबाहेर दायित्वास कारणीभूत होण्याची मोठ्या प्रमाणात शक्यता असते. दुसऱ्या शब्दांमध्ये, गटामधील इतर लोक आजारी पडण्याची शक्यता सरासरीपेक्षा जास्त किंवा कमी असताना, या लोकांची आजारी पडण्याची शक्यता अतिशय जास्त असते, त्यामुळे अगदी जास्त प्रिमियम आकारूनही त्यांना विमा संरक्षण देणे विमाकर्त्यासाठी अवघड असते. [कधीकधी अशा व्यक्ती जेव्हा त्यांची आजारी पडण्याची उच्च शक्यता उघड करत नाहीत आणि इतर सामान्य लोकांसारखा विमा उतरवण्याचा प्रयत्न करतात तेव्हा त्या नैतिक धोका निर्माण करू शकतात.] बहुसंख्य विमाकर्ते अशा जोखमी नाकारतात आणि भविष्यातील वापरासाठी अशा लोकांचा डेटाबेस तयार करून ठेवतात.

'नाकारलेली जोखीम' असणे याचा अर्थ केवळ इतकाच होतो की एक विशिष्ट विमाकर्ता त्या प्रकारच्या विमा उत्पादनासाठी, त्या विशिष्ट वेळेला, व्यक्तीचा विमा उतरवण्यास इच्छुक नसतो. मात्र, हे शक्य आहे की दुसरा विमाकर्ता भिन्न प्रिमियम आकारून आणि/ किंवा भिन्न अटींवर त्याचा/ तिचा विमा उतरवू शकतो. तोच विमाकर्ता त्याचा/ तिचा दुसऱ्या प्रकारच्या पॉलिसीसाठी विचार करू शकतो किंवा परिस्थिती बदलल्यानंतर नंतरच्या तारखेला त्याच पॉलिसीसाठी विचार करू शकतो.

3. विमालेखनाची प्रक्रिया

विमालेखन प्रक्रिया दोन स्तरांवर होतेः

- ✓ प्राथमिक किंवा क्षेत्र स्तरावर किंवा
- ✓ विमालेखन विभाग स्तरावर

a) प्राथमिक विमालेखन

प्राथमिक विमालेखनामध्ये (किंवा क्षेत्र स्तरावरील विमालेखनामध्ये) अर्जदार विमा संरक्षण देण्यासाठी योग्य आहे का हे ठरवण्यासाठी एजंट किंवा कंपनी प्रतिनिधीकडून मिळालेल्या माहिती संकलनाचा समावेश होतो. **प्राथमिक** विमालेखनामध्ये एजंट महत्वाची भूमिका बजावतो. संभाव्य ग्राहक विमायोग्य आहे की नाही हे तोच सर्वात चांगल्या प्रकारे समजून घेऊ शकतो.

काही विमा कंपन्यांमध्ये, एजंटनी प्रस्तावकाची विशिष्ट माहिती, मत आणि शिफारशींसह निवेदन किंवा गोपनीय अहवाल प्रदान करणे आवश्यक असते.

विमा कंपनीच्या अधिकाऱ्याकडून अशाच प्रकारचा अहवाल मागवला जाऊ शकतो, ज्याला **नैतिक धोका अहवाल** असे म्हटले जाते. या अहवालांमध्ये सामान्यपणे व्यवसाय, उत्पन्न आणि आर्थिक स्थिती आणि आरोग्य विम्यासाठी प्रस्ताव दिलेल्या व्यक्तीचा लौकिक याचा समावेश असतो.

4. फसवणूक निरीक्षणामध्ये एजंटची भूमिका

विम्यासाठी जोखीम निवडण्याच्या संदर्भातील बहुतेक निर्णय प्रस्तावकाने प्रस्ताव अर्जामध्ये जाहीर केलेल्या तथ्यांवर अवलंबून असतात. ही तथ्ये खरी आहेत की खोटी किंवा विमाकर्त्याला फसवण्याच्या उद्देशाने फसवणुकीने चुकीची तथ्ये देण्यात आली आहेत का हे विमालेखन विभागात बसलेल्या विमालेखकाला जाणून घेणे अवघड असेल.

एजंट येथे **प्राथमिक विमालेखक म्हणून** महत्वाची भूमिका बजावतो. एजंटचा प्रस्तावकाशी थेट संपर्क असल्यामुळे, सादर केलेली माहिती खरी आहे की नाही आणि जाणीवपूर्वक कोणतीही माहिती दडवली आहे का किंवा चुकीची माहिती दिली आहे का हे शोधून काढणे त्याला किंवा तिला शक्य असते.

a) विमालेखन विभागाची भूमिका

विमाकर्त्याच्या कार्यालयातील विमालेखन विभाग विमालेखनाचे बरेचसे काम करतो. येथे अशा कामामध्ये निपुण असलेले विशेषज्ञ विशिष्ट जोखमीवरील संबंधित डेटा आणि अगदी काही लोकसंख्याशास्त्रीय डेटा विचारात घेतात आणि विश्लेषण करतात. अखेरीस ते विम्यासाठी प्रस्ताव स्वीकारायचा की नाही यासंबंधी निर्णय घेतात, अटी ठरवतात आणि योग्य प्रिमियम आकारतात.

C. आयआरडीएआयची इतर आरोग्य विमा नियामक तत्वे

नियामकाने विमाधारकाच्या लाभासाठी खाली दिल्याप्रमाणे काही बदल केले आहेत.

a. प्रिमियमवर आकारलेल्या कोणत्याही विमालेखन लोडिंगबद्दल विमाधारकाला माहिती दिली पाहिजे आणि पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी अशा लोडिंगबद्दल पॉलिसीधारकाची संमती घेतली पाहिजे.

b. जर विमा कंपनीला व्यवसायातील बदलासारखी आणखी काही माहिती हवी असेल, तर पॉलिसीच्या नंतरच्या कोणत्याही टप्प्यावर किंवा नूतनीकरणाच्या वेळी, विमाधारकाकडून विहित प्रमाणित फॉर्म भरून घ्यावेत, हे फॉर्म पॉलिसी दस्तऐवजांचा भाग असतात.

c. लवकर प्रवेश (अगदी तरुण वयात विमा घेणे), सातत्याने नूतनीकरण करणे, अनुकूल दाव्यांचा अनुभव इत्यादींसाठी पॉलिसीधारकाला बक्षीस देण्यासाठी विमाकर्त्यांनी विविध

कार्यतंत्रे आणली आहेत आणि असे कार्यतंत्र किंवा प्रोत्साहने माहितीपत्रकामध्ये आणि पॉलिसी दस्तऐवजामध्ये उघड केली जातात.

D. आरोग्य विम्याची पोर्टेबिलिटी

आधीपासून असलेल्या स्थितीसाठी मिळालेली पत आणि कालबद्ध अपवाद, आधीची पॉलिसी अखंडपणे कायम राखली असेल तर, एका विमाकर्त्याकडून दुसऱ्या विमाकर्त्याकडे किंवा त्याच विमाकर्त्याच्या एका योजनेकडून दुसऱ्या योजनेकडे **हस्तांतरित करण्याचा**, वैयक्तिक आरोग्य विमा पॉलिसीधारकाला (कुटुंब संरक्षणाअंतर्गत सर्व सदस्यांसह) दिलेला **अधिकार**, अशी आयआरडीएआयने पोर्टेबिलिटीची व्याख्या केली आहे.

पोर्टेबिलिटी ही अशी एक तरतूद आहे ज्याद्वारे विमाधारक, एका मोठ्या कालखंडात कमावलेले सर्व लाभ स्वतःसोबत घेऊन एका विमाकर्त्याकडून दुसऱ्या विमाकर्त्याकडे जाऊ शकतो. विद्यार्थ्यांनी कृपया 22 जुलै 2020 ची हेल्थ इन्शुरन्स बिझनेसमधील, पोर्टेबिलिटीसह अनेक कृतींचे प्रमाणीकरण करण्यासाठी नियम आखून दिलेली आयआरडीएआयची उत्पादनावरील एकत्रित मार्गदर्शक तत्वे वाचावीत.

सर्वसाधारण विमाकर्ते आणि आरोग्य विमाकर्त्यांनी जारी केलेल्या कुटुंब फ्लोटर पॉलिसींसह सर्व वैयक्तिक नुकसानभरपाई आरोग्य विमा पॉलिसीअंतर्गत पोर्टेबिलिटीला परवानगी दिली जाईल असे आयआरडीएआयने अनिवार्य केले आहे.

मात्र, पोर्टिंग केवळ नूतनीकरणाच्या वेळीच करता येईल. प्रतीक्षा कालावधी क्रेडिटबरोबरच प्रिमियमसह नवीन पॉलिसीच्या इतर अटी नवीन विमा कंपनीकडून निश्चित केल्या जातील. कार्यप्रणालीचा भाग म्हणून, विमाधारकाने जुन्या विमाकर्त्याला नूतनीकरणापूर्वी किमान 45 दिवस आधी, कोणत्या कंपनीकडे पॉलिसी पोर्ट करायची आहे हे निर्दिष्ट करून, पोर्टिंगची विनंती केली पाहिजे. पॉलिसीचे कोणत्याही ब्रेकविना नूतनीकरण केले पाहिजे (जर पोर्टिंगची प्रक्रिया सुरू असेल तर 30 दिवसांचा सवलत कालावधी असतो). नवीन विमाकर्त्याला पोर्टिंग करणाऱ्या पॉलिसीधारकाच्या आरोग्य विम्याचा इतिहास सुरळीतपणे पाहता यावा आणि मिळवता यावा यासाठी आयआरडीएने वेब-आधारित सुविधा तयार केली आहे, जी विमा कंपन्यांनी व्यक्तींना जारी केलेल्या सर्व आरोग्य विमा पॉलिसींचा डेटा राखते.

E. आरोग्य विम्याचे स्थलांतर

आधीपासून असलेल्या स्थितीसाठी मिळालेली पत आणि कालबद्ध अपवाद, **त्याच विमाकर्त्याकडे हस्तांतरित करण्याचा**, वैयक्तिक आरोग्य विमा पॉलिसीधारकाला (कुटुंब संरक्षणाअंतर्गत सर्व सदस्य आणि समूह आरोग्य विमा पॉलिसीच्या सदस्यांसह) दिलेला **अधिकार**, अशी आयआरडीएआयने स्थलांतराची व्याख्या केली आहे.

22 जुलै 2020 च्या हेल्थ इन्शुरन्स बिझनेसमधील आयआरडीएआयच्या उत्पादनावरील एकत्रित मार्गदर्शक तत्वांमध्ये आरोग्य विमा पॉलिसींच्या स्थलांतरावरील मार्गदर्शक तत्वांमध्ये दुरुस्ती केली आहे. त्यामध्ये अशी तरतूद करण्यात आली आहे की, नुकसानभरपाई आधारित आरोग्य विमा पॉलिसीअंतर्गत प्रत्येक वैयक्तिक पॉलिसीधारकाला (कुटुंब फ्लोटर पॉलिसीअंतर्गत सदस्यांसह) त्याने वापरलेल्या स्पष्ट पर्यायावर स्थलांतराचा पर्याय दिला जाईल. समूह पॉलिसींकडून वैयक्तिक पॉलिसीकडे स्थलांतर विमालेखनाच्या अधीन असेल.

स्वतःची पॉलिसी स्थलांतरित करण्यास इच्छुक पॉलिसीधारकाला, कुटुंबातील सर्व सदस्यांसह, जर ते असल्यास, त्याच्या/ तिच्या सध्याच्या पॉलिसीच्या प्रिमियम नूतनीकरण तारखेच्या किमान 30 आधी पॉलिसीचे स्थलांतर करण्यासाठी विमा कंपनीकडे अर्ज करण्याची परवानगी दिली जाईल. मात्र, जर विमाकर्ता 30 दिवसांपेक्षा कमी कालावधीही विचारात घेण्यास तयार असेल तर विमाकर्ता तसे करू शकतो. विमाकर्ते केवळ स्थलांतरासाठी कोणतेही शुल्क आकारणार नाहीत.

F. विम्याची मूलभूत तत्वे आणि विमालेखनासाठी साधने

1. विमालेखनाशी संबंधित मूलभूत तत्वे

कोणत्याही प्रकारच्या विम्यामध्ये, मग तो जीवन विमा असो किंवा सर्वसाधारण विमा, जोखीम स्वीकारण्याशी संबंधित काही विशिष्ट कायदेशीर तत्वे लागू असतात. आरोग्य विम्यालाही हीच तत्वे लागू होतात आणि या तत्वांचे उल्लंघन केल्यास विमाकर्ता दायित्व टाळण्याचा निर्णय घेऊ शकतो. (या तत्वांवर सामान्य प्रकरणांमध्ये चर्चा करण्यात आली आहे.)

2. विमालेखनासाठी साधने

हे विमालेखनासाठी माहितीचे स्रोत असतात आणि त्यांच्या आधारावर जोखमीचे वर्गीकरण केले जाते आणि अंतिमतः प्रिमियम निश्चित केले जातात. विमालेखनासाठी खालील महत्वाची साधने आहेतः

a) प्रस्ताव फॉर्म

हे दस्तऐवज कराराचा आधार असतो जिथे प्रस्तावकाचे आरोग्य आणि वैयक्तिक तपशील यांच्याशी संबंधित सर्व महत्वाची माहिती (म्हणजे वय, व्यवसाय, शरीराची ठेवण, सवयी, आरोग्याची स्थिती, उत्पन्न, प्रिमियम देयकाचे तपशील इ.) संकलित केली जाते. माहितीचे कोणतेही उल्लंघन केल्यास किंवा दडवल्यास पॉलिसी रद्दबातल ठरवली जाईल. (यावर सामान्य प्रकरणांमध्ये चर्चा करण्यात आली आहे.)

b) वयाचा पुरावा

विमाधारकाच्या वयाच्या आधारावर प्रिमियम निश्चित केले जातात. त्यामुळे नावनोंदणीच्या वेळी जाहीर केलेले वय सादर केलेल्या वयाच्या पुराव्याच्या आधारे पडताळून पाहणे महत्वाचे असते.

उदाहरण

भारतामध्ये वयाचा पुरावा मानता येतील असे अनेक दस्तऐवज आहेत, पण त्यापैकी सर्व कायदेशीरदृष्ट्या स्वीकार्य नसतात. वैध दस्तऐवज बहुतांशी दोन सामान्य श्रेणींमध्ये विभागले जातात. ते खालीलप्रमाणे आहेतः

a) वयाचा प्रमाणभूत पुरावाः यापैकी काही शाळेचे प्रमाणपत्र, पासपोर्ट, अधिवास प्रमाणपत्र, पॅन कार्ड इ. आहेत.

b) वयाचा अ-प्रमाणभूत पुरावाः रेशन कार्ड, निवडणूक ओळखपत्र, मोठ्यांचे प्रतिज्ञापत्र, ग्राम पंचायतचे प्रमाणपत्र, इ. यापैकी काही आहेत.

आर्थिक दस्तऐवज

प्रस्तावकाची आर्थिक स्थिती जाणून घेणे हे उत्पादनांचा लाभ घेण्यासाठी आणि नैतिक धोका कमी करण्यासाठी विशेष महत्वाचे असते. मात्र, सामान्यतः खालील प्रसंगीच आर्थिक दस्तऐवज मागितले जातातः

a) वैयक्तिक अपघात संरक्षणे किंवा

b) विम्याचे उच्च रक्कम संरक्षण किंवा

c) जेव्हा मागितलेले संरक्षण आणि नमूद केलेले उत्पन्न आणि व्यवसाय यांची तुलना केली असता त्यात विसंगती दिसून येते.

c) वैद्यकीय अहवाल

वैद्यकीय अहवालांची गरज ही विमाकर्त्याच्या नियमांवर आधारित असते, आणि सामान्यतः विमाधारकाचे वय आणि कधीकधी संरक्षणाच्या निवडलेल्या रकमेवर अवलंबून असते. प्रस्ताव फॉर्ममधील काही उत्तरांमध्येदेखील अशा काही माहितीचा समावेश असू शकतो ज्यामुळे वैद्यकीय अहवाल मागवले जाऊ शकतात.

d) सेल्स कर्मचाऱ्याचे अहवाल

सेल्स कर्मचाऱ्यांना कंपनीच्या तळागाळाच्या स्तरावरील विमालेखकही म्हणता येईल आणि त्यांनी त्यांच्या अहवालामध्ये दिलेली माहिती विचारात घेण्यासाठी महत्वाची असू शकते.

मात्र, सेल्स कर्मचाऱ्यांना जास्त व्यवसाय मिळवण्यासाठी बोनस दिला जात असल्याने हितसंबंध आड येऊ शकतात, त्याकडे काळजीपूर्वक लक्ष दिले पाहिजे.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

विमालेखनामध्ये परम सद्भावनेच्या तत्वाचे ______________ कडून पालन होणे आवश्यक असते.

I. विमाकर्ता

II. विमाधारक

III. विमाकर्ता आणि विमाधारक दोघेही

IV. वैद्यकीय परीक्षक

स्वतःची चाचणी घ्या 3

विमायोग्य हित म्हणजे _______________.

I. ज्या मालमत्तेचा विमा काढायचा आहे त्यामध्ये व्यक्तीचे आर्थिक हितसंबंध

II. आधीच विमा काढलेली मालमत्ता

III. जेव्हा एकाहून अधिक कंपन्या एकाच नुकसानावर संरक्षण देतात तेव्हा प्रत्येक विमा कंपनीचा नुकसानाचा हिस्सा

IV. नुकसानाच्या रकमेची भरपाई विमाकर्त्याकडून मिळवता येते

G. विमालेखनाची प्रक्रिया

एकदा आवश्यक माहिती प्राप्त झाली की, विमालेखक पॉलिसीच्या अटी ठरवतो. आरोग्य विमा व्यवसायाचे विमालेखन करण्यासाठी वापरले जाणारे सामान्य प्रकार खालीलप्रमाणे आहेत:

1. वैद्यकीय विमालेखन

वैद्यकीय विमालेखन ही अशी प्रक्रिया आहे, ज्यामध्ये आरोग्य विमा पॉलिसीसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीच्या आरोग्याची स्थिती निश्चित करण्यासाठी प्रस्तावकाकडून वैद्यकीय अहवाल मागवले जातात. त्यानंतर संरक्षण द्यावे की न द्यावे, किती मर्यादेपर्यंत आणि कोणत्या अटी व अपवादांवर हे निश्चित करण्यासाठी विमाकर्त्याकडून संकलित केलेल्या आरोग्य माहितीचे मूल्यमापन केले जाते, अशा प्रकारे, वैद्यकीय विमालेखन जोखमीचा स्वीकार किंवा नकार आणि तसेच संरक्षणाच्या अटी निश्चित करू शकते.

उदाहरण

उच्च रक्तदाब, अतिवजन/ गलेलठ्ठपणा आणि साखरेची वाढलेली पातळी यांच्यासारख्या वैद्यकीय स्थितीमुळे हृदय, मूत्रपिंड आणि मज्जासंस्थेच्या आजारांसाठी रुग्णालयात दाखल करावे लागण्याची शक्यता अधिक असते. त्यामुळे वैद्यकीय विमालेखनाच्या जोखमीचे मूल्यांकन करताना या स्थितींचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजे.

वैद्यकीय विमालेखन मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रस्तावकाच्या आरोग्य स्थितीवर त्याच्या/ तिच्या फॅमिली फिजिशियनने स्वाक्षरी केलेल्या प्रतिज्ञापत्राचीही गरज असू शकते.

पहिल्यांदा नावनोंदणी करत असलेल्या, वय वर्षे 40-45 पेक्षा अधिक असलेल्या व्यक्तींना सामान्यपणे आरोग्य जोखीम प्रोफाईलचे मूल्यांकन करण्यासाठी आणि त्यांच्या सध्याच्या आरोग्य स्थितीवर माहिती मिळवण्यासाठी विशिष्ट रोगनिदान चाचण्या कराव्या लागतील. अशा तपासण्यांमध्ये आधीपासून काही वैद्यकीय स्थिती किंवा आजार आहे का याचे संकेत देखील दिले जातात.

2. **बिगर-वैद्यकीय विमालेखन**

आरोग्य विम्यासाठी अर्ज करणाऱ्या बहुसंख्य प्रस्तावकांना वैद्यकीय तपासणीची गरज नसते.

जर अगदी प्रस्तावकाने सर्व महत्वाची तथ्ये पूर्णपणे आणि खरेपणाने जाहीर केली असती आणि एजंटने ती काळजीपूर्वक तपासली असती तरी वैद्यकीय तपासणीची गरज बरीच कमी राहिली असती.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीला वैद्यकीय तपासणी, प्रतीक्षा कालावधी आणि या प्रक्रियेमध्ये होणारा उशीर अशा दीर्घ प्रक्रियेतून न जाता आरोग्य विमा संरक्षण घ्यायचे असेल तर ती बिगर-वैद्यकीय विमालेखनाच्या पॉलिसीचा पर्याय निवडू शकते. बिगर-वैद्यकीय विमालेखन पॉलिसीमध्ये प्रिमियमचे दर आणि विम्याची रक्कम सामान्यपणे काही आरोग्य प्रश्नांना दिलेल्या उत्तरांच्या आधारे निश्चित केली जाते जी बहुतेक वय, लिंग, धुम्रपान वर्ग, शरीराची ठेवण इत्यादींवर अवलंबून असते. याची प्रक्रिया जलद असते मात्र प्रिमियम तुलनने जास्त असू शकतात.

3. **संख्यात्मक गुणांकन पद्धत**

विमालेखनामध्ये ही प्रक्रिया स्वीकारली जाते, जिथे जोखमीच्या प्रत्येक घटकावर संख्यात्मक किंवा टक्केवारीचे मूल्यांकन केले जाते.

वय, लिंग, जात, व्यवसाय, निवास, पर्यावरण, शारीरिक ठेवण, सवयी, कौटुंबिक आणि वैयक्तिक इतिहास यासारख्या घटकांची तपासणी केली जाते आणि पूर्व-निर्धारित निकषांवर आधारित संख्यात्मक गुण दिले जातात.

4. **विमालेखन निर्णय**

प्राप्त झालेल्या माहितीचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन केले जाते आणि त्याची योग्य जोखीम श्रेणीमध्ये वर्गवारी केली जाते तेव्हा विमालेखन प्रक्रिया पूर्ण होते. वरील साधने आणि स्वतःची न्यायबुद्धी यांच्या आधारावर विमालेखक जोखमीचे खालील श्रेणींमध्ये वर्गीकरण करतो:

a) प्रमाणभूत दरांवर जोखीम स्वीकारणे
b) अतिरिक्त प्रिमियमवर (लोडिंग) जोखीम स्वीकारणे, अर्थात ही पद्धत सर्व कंपन्यांमध्ये वापरली जात नाही
c) विहित कालावधी/मुदतीसाठी संरक्षण पुढे ढकलणे
d) संरक्षण नाकारणे
e) प्रति प्रस्ताव (संरक्षण मर्यादित ठेवणे किंवा काही भाग नाकारणे)
f) जादा वजावट किंवा सहयोगी देयक लादणे
g) पॉलिसीअंतर्गत कामयचा अपवर्जन लागू करणे

जर एखादा आजार कायमस्वरूपी वगळला तर, पॉलिसी प्रमाणपत्रावर तसा शेरा लिहिला जातो. हे प्रमाणभूत पॉलिसी अपवर्जनांव्यतिरिक्त अतिरिक्त अपवर्जन होते आणि तो कराराचा भाग बनतो.

5. **सामान्य किंवा प्रमाणभूत अपवर्जनांचा वापर**

बहुसंख्य पॉलिसी अपवर्जने लागू करतात जी त्यांच्या सर्व सदस्यांना लागू होतात. त्यांना प्रमाणभूत अपवर्जने म्हणतात किंवा कधीकधी सामान्य अपवर्जने म्हणतात. विमाकर्ते प्रमाणभूत अपवर्जनांची अंमलबजावणी करून त्यांची असुरक्षितता मर्यादित करतात. यावर आधीच्या प्रकरणामध्ये चर्चा करण्यात आली आहे.

6. **क्षेत्र-वार प्रिमियम**

सामान्यतः प्रिमियम विमाधारक व्यक्तीचे वय आणि निवडलेली विम्याची रक्कम यावर अवलंबून असतो. उच्च दावा किंमत असलेल्या काही विशिष्ट क्षेत्रांमध्ये प्रिमियम भिन्नता सुरू करण्यात आली आहे, उदा. काही विमाकर्त्यांच्या विशिष्ट उत्पादनांसाठी दिल्ली आणि मुंबई ही सर्वोच्च प्रिमियम क्षेत्र आहेत. उदा. महानगरे आणि ‘अ वर्गीय’ शहरांमध्ये 55-65 या वयोगटासाठी

वैयक्तिक पॉलिसीला इंदूर किंवा जम्मूसारख्या शहरांमध्ये त्याच वयोगटासाठी समान पॉलिसीपेक्षा अधिक गुणांकन मिळेल.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

वैद्यकीय विमालेखनाबद्दल खालीलपैकी कोणते विधान चूक आहे?

I. वैद्यकीय अहवाल संकलित करण्यासाठी आणि त्यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी जास्त खर्च येतो.

II. आरोग्य विम्यासाठी वैद्यकीय विमालेखन करताना सध्याची आरोग्याची स्थिती आणि वय हे महत्वाचे घटक आहेत.

III. प्रस्तावकांना त्यांच्या आरोग्य जोखीम प्रोफाईलचे मूल्यांकन करण्यासाठी वैद्यकीय आणि रोगनिदान चाचण्या तपासण्या कराव्या लागतात.

IV. जोखमीच्या प्रत्येक घटकावर टक्केवारी मूल्यांकन केले जाते.

H. समूह स्तरावर आरोग्य विमा

आरोग्य विम्यासाठी समूह स्वीकारताना, विमाकर्ते समूहामधील काही सदस्यांना आरोग्याच्या गंभीर आणि वारंवार समस्या असतील याची शक्यता विचारात घेतात.

1. समूह आरोग्य विमा

कंपनीच्या विमालेखन मार्गदर्शक तत्वांमध्ये तसेच विमा नियामकांनी समूह विम्यासाठी आखून दिलेल्या मार्गदर्शक तत्वांमध्ये समूह आरोग्य विमा बसतो की नाही याचे मूल्यांकन करण्यासाठी त्याच्या विमालेखनासाठी समूहाच्या गुणधर्मांचे विश्लेषण करणे आवश्यक असते.

समूह आरोग्य विम्यासाठी प्रमाणभूत विमालेखन प्रक्रियेला प्रस्तावित समूहाचे खालील घटकांवर मूल्यमापन करणे आवश्यक असतेः

a) समूहाचा प्रकार

b) समूहाचा आकार

c) उद्योगाचा प्रकार

d) संरक्षणासाठी पात्र व्यक्ती

e) संपूर्ण समूहाचे संरक्षण केले जात आहे की सदस्यांसाठी बाहेर पडण्याचा पर्याय उपलब्ध आहे

f) संरक्षणाचा स्तर – सर्वांसाठी एकसमान की भिन्न

g) लिंग, वय यांच्या संदर्भात समूहाची रचना, एकल किंवा एकापेक्षा अधिक स्थाने, समूह सदस्यांचा उत्पन्न स्तर, नियोक्ता उलाढाल दर, प्रिमियम पूर्णपणे समूहधारकाने भरला आहे की सदस्यांना प्रिमियम देयकामध्ये वाटा उचलावा लागणार आहे

h) निरनिराळ्या भौगोलिक स्थानांमध्ये पसरलेली एकापेक्षा अधिक स्थाने असतील तर त्या प्रदेशांमधील आरोग्य सेवा खर्चातील फरक

i) समूहधारकाचे तृतीय पक्ष प्रशासकाद्वारे (त्याच्या निवडीचे किंवा विमाकर्त्याच्या निवडीचे) किंवा स्वतः विमाकर्त्याकडूनच समूह विम्याच्या प्रशासनाला प्राधान्य

j) प्रस्तावित समूहाचे मागील दाव्यांचे अनुभव

उदाहरण

वातानुकूलित कार्यालयांमध्ये काम करणाऱ्या सदस्यांच्या समूहाला असणाऱ्या आरोग्य जोखमीच्या तुलनेत खाणी किंवा कारखान्यांमध्ये काम करणाऱ्या सदस्यांच्या समूहाला असलेली आरोग्य जोखीम अधिक असते. तसेच दोन्ही समूहांना होणाऱ्या आजारांचे स्वरूपही (आणि त्यामुळे दाव्यांचे स्वरूप) अगदी भिन्न असण्याची शक्यता असते. त्यामुळे दोन्ही प्रकरणांमध्ये विमाकर्ता त्यानुसार समूह आरोग्य विमा पॉलिसींची किंमत ठरवेल.

त्याचप्रमाणे, उच्च उलाढाल असलेल्या आयटी कंपन्यांसारख्या समूहांच्या बाबतीत विपरित निवड टाळण्यासाठी विमाकर्ते खबरदारीचे निकष लावू शकतात जिथे कर्मचाऱ्यांना विम्यासाठी पात्र होण्यापूर्वी प्रोबेशनरी कालावधी पूर्ण करावा लागेल.

2. **नियोक्ता-कर्मचारी समूहाव्यतिरिक्त इतर विमालेखन**

नियोक्ता-कर्मचारी समूह हा समूह आरोग्य विमा देऊ केला जाणारा पारंपारिकरित्या सर्वात सामान्य समूह आहे, समूहाचे विमालेखन करताना समूह रचनेचे वैशिष्ट्य लक्षात घेणे महत्वाचे असते.

बिगर नियोक्ता-कर्मचारी समूहांनाही आरोग्य विमा देऊ करता येतो. विविध समूहांशी व्यवहार करताना विमाकर्त्यांनी स्वीकारण्याच्या दृष्टीकोनाचे नियमन करण्याच्या दृष्टीने आयआरडीएआयने समूह विमा मार्गदर्शक तत्वे जारी केली आहेत. अशा बिगर-नियोक्ता समूहांमध्ये पुढील घटकांचा समावेश होतो:

a) नियोक्ता कल्याण संघटना

b) विशिष्ट कंपनीद्वारे जारी करण्यात आलेल्या क्रेडिट कार्ड्सचे धारक

c) एखाद्या विशिष्ट व्यवसायाचे ग्राहक जिथे वाढीव लाभ म्हणून विमा देऊ केला जातो

d) बँक आणि व्यावसायिक संघटना किंवा संस्थांचे कर्जदार

I. परदेशी प्रवास विम्याचे विमालेखन

परदेश प्रवास विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत आरोग्य संरक्षण हे मुख्य संरक्षण असल्यामुळे, विमालेखन करताना साधारणपणे आरोग्य विम्याच्या नमुन्याचे पालन केले जाते.

प्रिमियमचे दर निर्धारण आणि स्वीकृती ही प्रत्येक कंपनीच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार असेल पण काही महत्वाचे मुद्दे खाली दिले आहेतः

1. प्रिमियमचा दर प्रस्तावकाचे वय आणि परदेश प्रवासाचा कालावधी यावर अवलंबून असेल.
2. परदेशातील वैद्यकीय उपचार खर्चिक असल्याने सामान्यपणे आपल्या देशातील आरोग्य विमा पॉलिसीपेक्षा हा प्रिमियम बराच अधिक असतो.
3. त्यातही अन्य देशांपेक्षा, यूएसए आणि कॅनडा येथील प्रिमियम सर्वात जास्त असतो.
4. पॉलिसीचा वापर करून पॉलिसीधारक परदेशात वैद्यकीय उपचार घेणार नाहीत याची दक्षता घेतली पाहिजे आणि त्यामुळे प्रस्तावाच्या टप्प्यावरच पूर्वी असलेल्या आजारांचा काळजीपूर्वक विचार केला गेला पाहिजे.

J. वैयक्तिक अपघात विम्याचे विमालेखन

वैयक्तिक अपघात पॉलिसींसाठी विमालेखनाच्या मुद्द्यांबाबत खाली चर्चा केली आहेः

दर निर्धारण

वैयक्तिक अपघात विम्यामध्ये, विमाधारकाचा पेशा हा मुख्य घटक विचारात घेतला जातो. व्यवसाय किंवा पेशाशी निगडीत जोखमी हे केलेल्या कामाच्या स्वरूपानुसार बदलतात. उदाहरणार्थ, इमारतीचे बांधकाम सुरू असलेल्या ठिकाणी उपस्थित असणाऱ्या सिव्हिल इंजीनिअरला असणाऱ्या जोखमीपेक्षा कार्यालय व्यवस्थापकाचा जोखमीशी कमी संपर्क येतो. दर निश्चित करण्यासाठी व्यवसायांचे दोन गटांमध्ये वर्गीकरण केले जाते, प्रत्येक गटामध्ये कमी किंवा जास्त प्रमाणात समान प्रकारची जोखीम दिसून येते.

जोखमीचे वर्गीकरण

व्यवसायाच्या आधारावर विमाधारक व्यक्तिशी संबंधित जोखमींचे तीन गटांमध्ये वर्गीकरण करता येतेः

- **जोखीम गट I**

  अकाउंटंट, डॉक्टर, वकील, आर्किटेक्ट आणि प्रशासकीय कामकाजातील व्यक्ती, प्रामुख्याने समान धोक्याच्या व्यवसायात असलेल्या व्यक्ती.

- **जोखीम गट II**

  बिल्डर, कंत्राटदार आणि पर्यवेक्षणाचे काम करणारे इंजीनिअर आणि तत्सम धोक्याच्या व्यवसायांमध्ये असलेल्या व्यक्ती. मानवी श्रम करणाऱ्या सर्व व्यक्ती (अपवाद गट III मध्ये मोडणाऱ्या व्यक्ती),

- **जोखीम गट III**

  भूमिगत खाणींमध्ये, किंवा वाहनांच्या शर्यतींसारख्या कामांमध्ये काम करणाऱ्या व्यक्ती आणि तत्सम धोके असलेल्या पेशा/ कामांमध्ये असणाऱ्या व्यक्ती.

  जोखीम गट अनुक्रमे 'सामान्य', 'मध्यम' आणि 'उच्च' या स्वरूपातही ओळखले जातात.

वयोमर्यादा

कार्यरत (रोजगार योग्य) लोकसंख्येसाठी (नियोक्ता कर्मचारी) सामान्य वयोमर्यादा 18-70 आहे. मात्र, विद्यार्थ्यांसाठी किमान वय 5 वर्षेसुद्धा असू शकतो.

संरक्षणासाठी आणि नूतनीकरण करण्यासाठी किमान आणि कमाल वय कंपनीप्रमाणे बदलते.

कुटुंब पॅकेज संरक्षण

वैयक्तिक अपघात पॉलिसीमध्ये कुटुंब पॅकेज संरक्षणदेखील असते जिथे मुले आणि न कमावणाऱ्या वैवाहिक जोडीदाराला केवळ मृत्यू आणि कायमस्वरूपी अपंगत्व (पूर्ण किंवा अंशतः) यासाठी संरक्षण दिले जाते.

समूह पॉलिसींमध्ये प्रिमियमवर सवलत

विमाधारक व्यक्तींची संख्या एखाद्या विशिष्ट संख्येपेक्षा जास्त असेल, समजा 100, तर प्रिमियमवर समूह सवलत दिली जाते. मात्र, ही संख्या कमी असताना, समजा 25, तर कोणत्याही सवलतीविना समूह पॉलिसी जारी केली जाऊ शकते.

समूह सवलत निकष

समूह पॉलिसी केवळ नाव दिलेल्या समूहांनाच जारी केली जावी. समूह सवलतीचे आणि इतर लाभ मिळवण्याच्या उद्देशाने, प्रस्तावित "समूह" स्पष्टपणे खालीलपैकी एका श्रेणीत असला पाहिजे:

- नियोक्ता – कर्मचारी संबंध, कर्मचाऱ्यांवर अवलंबून असलेल्या व्यक्तींसह
- नोंदणीकृत सहकारी सोसायटीचे सदस्य
- नोंदणीकृत सेवा क्लबचे सदस्य
- बँका/ डायनर/ मास्टर/ व्हिसाचे क्रेडिट कार्ड धारक

वरील श्रेणींपेक्षा वेगळ्या असलेल्या इतर कोणत्याही श्रेणींशी संबंधित प्रस्तावांच्या बाबतीत चर्चा होऊ शकते आणि संबंधित विमाकर्त्याच्या तांत्रिक विभागाकडून निर्णय घेतला जाऊ शकतो.

प्रिमियम

जोखमींची वर्गवारी आणि निवडलेले लाभ यांच्यानुसार नाव दिलेल्या कर्मचाऱ्यांना प्रिमियमचे वेगवेगळे दर लागू होतात.

कामावर असताना संरक्षण

पीए पॉलिसींमध्ये कामावर असताना आणि कामावर नसताना अशा दोन्ही कालावधींसाठी किंवा दोन्हीपैकी एका कालावधीसाठी स्वतंत्रपणे संरक्षण असू शकते. विम्याची रक्कम, कामाचे तास, इत्यादींवर प्रिमियम अवलंबून असतो. काही नियोक्ते स्वतःला केवळ कामावर असताना कालावधीचे संरक्षण देण्यापुरतेच मर्यादित ठेवतात.

मृत्यू संरक्षणाचा अपवाद

मृत्यू लाभ वगळून, स्वतंत्र कंपनी मार्गदर्शक तत्वांच्या अधीन राहून, समूह पीए पॉलिसी जारी करणे शक्य आहे.

समूह सवलत आणि बोनस/मॉलस

समूह पॉलिसीच्या नूतनीकरणाअंतर्गत गुणांकन, दाव्यांच्या अनुभवांच्या संदर्भात निर्धारित केले जाते

- अनुकूल अनुभव असल्यास नूतनीकरण प्रिमियममध्ये सवलत (बोनस) दिली जाते.
- प्रतिकूल अनुभव असल्यास नूतनीकरण प्रिमियमवर प्रमाणानुसार अधिभार (मॉलस) लावून दंड आकारला जातो
- दाव्यांचा अनुभव समजा 70 टक्के असेल तर नूतनीकरणासाठी सामान्य दर लागू केले जातील

स्वतःची चाचणी घ्या 5

1) समूह आरोग्य विम्यामध्ये, समूहाचा सदस्य असलेला कोणीही विमाकर्त्याविरुद्ध विपरीत निवड करू शकतो.

2) समूह आरोग्य विमा केवळ नियोक्ता-कर्मचारी समूहांनाच संरक्षण प्रदान करतात.

I. विधान 1 खरे आहे आणि विधान 2 खोटे आहे

II. विधान 2 खरे आहे आणि विधान 1 खोटे आहे

III. विधान 1 आणि विधान 2 खरे आहेत

IV. विधान 1 आणि विधान 2 खोटे आहेत

'स्वतःची चाचणी घ्या'ची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय आहे III.

उत्तर 2 - अचूक पर्याय आहे III.

उत्तर 3 - अचूक पर्याय आहे I.

उत्तर 4 - अचूक पर्याय आहे IV.

उत्तर 5- अचूक पर्याय आहे IV.

प्रकरण H-05

आरोग्य विमा दावे

प्रकरण परिचय

या प्रकरणामध्ये आपण आरोग्य विम्यामध्ये दावा व्यवस्थापन प्रक्रिया, कार्यप्रणालींशी संबंधित दावे आणि दस्तऐवजीकरण यांच्याबद्दल चर्चा करणार आहोत. याशिवाय, आपण वैयक्तिक अपघात विमाअंतर्गत दाव्यांचे व्यवस्थापन पाहणार आहोत आणि टीपीएंची भूमिका समजून घेणार आहोत.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. विम्यामध्ये दाव्यांचे व्यवस्थापन

B. आरोग्य विमा दाव्यांचे व्यवस्थापन

C. आरोग्य विमा दाव्यांमधील दस्तऐवजीकरण

D. तृतीय पक्ष प्रशासकाची (टीपीए) भूमिका

E. दाव्यांचे व्यवस्थापन – वैयक्तिक अपघात

F. दाव्यांचे व्यवस्थापन – परदेशी प्रवास विमा

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्हाला खालील गोष्टी करता यायला हव्यात:

a) विम्याच्या दाव्यामधील विविध भागधारक स्पष्ट करणे

b) आरोग्य विम्याच्या दाव्याचे व्यवस्थापन कसे केले जाते त्याचे वर्णन करणे

c) आरोग्य विम्याच्या दाव्यांची पूर्तता करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या विविध दस्तऐवजांची चर्चा करणे

d) विमाकर्ते दाव्यांसाठी राखीव निधीची तरतूद कशी करतात ते समजून सांगणे.

e) वैयक्तिक अपघात दाव्यांची चर्चा करणे

f) टीपीएची संकल्पना आणि भूमिका समजून घेणे

A. विम्यामधील दाव्यांचे व्यवस्थापन

हे सर्वांनाच चांगले माहित आहे की विमा हे '**आश्वासन**' आहे आणि पॉलिसी ही त्या आश्वासनाची ‘**साक्षीदार**’ असते. विमा उतरवलेली घटना घडल्यानंतर पॉलिसीअंतर्गत दावा केला जातो तेव्हा त्या आश्वासनाची खरी कसोटी असते. विमाकर्ता किती चांगल्या प्रकारे दाव्याचे वचन पाळतो त्याद्वारे त्याच्या कामगिरीचे मूल्यमापन केले जाते. विम्यामधील महत्वाच्या गुणांकन घटकांमध्ये विमा कंपनीच्या दाव्याची पूर्तता करण्याच्या क्षमतेचा समावेश होतो.

1. दावा प्रक्रियेमधील भागधारक

दाव्यांचे व्यवस्थापन कसे केले जाते हे पाहण्याआधी दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये हितसंबंध असलेले पक्ष समजून घेण्याची गरज आहे.

आकृती 1: दावा प्रक्रियेतील भागधारक

ग्राहक	विमा विकत घेणारी व्यक्ती पहिला भागधारक आणि ‘दाव्याचा प्राप्तकर्ता’ असते.
विमा कंपनीचे शेयरधारक	विमा कंपनीच्या मालकांचा ‘दाव्याचे पैसे देणारे’ म्हणून मोठा वाटा असतो. दाव्यांची पूर्तता जरी पॉलिसीधारकांच्या निधींमधून होत असली तर बहुसंख्य प्रकरणांमध्ये, हे वचन पाळण्याची जबाबदारी त्यांच्यावर असते.

विमालेखक	विमा कंपनीमधील आणि सर्व विमाकर्त्यांकडील विमालेखकावर दावे आणि उत्पादनांची रचना समजून घेण्याची, पॉलिसीच्या अटी, नियम आणि किंमत ठरवण्याची वगैरे जबाबदारी असते.
नियामक	पुढील उद्दिष्ट्ये पूर्ण करण्यामध्ये नियामक (भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण) महत्वाचा भागधारक असतोः ✓ विमा वातावरणात सुव्यवस्था राखणे ✓ पॉलिसीधारकांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण करणे ✓ विमाकर्त्याचे दीर्घकालीन वित्तीय आरोग्य सुनिश्चित करणे.
तृतीय पक्ष प्रशासक	तृतीय पक्ष प्रशासक या नावाने ओळखले जाणारे सेवा मध्यस्थ, जे आरोग्य विम्याच्या दाव्यांवर प्रक्रिया करतात.
विमा एजंट/ ब्रोकर	विमा एजंट/ ब्रोकर केवळ पॉलिसी विकत नाहीत तर दावा दाखल करण्याची वेळ आल्यावर त्यांनी ग्राहकांना सेवा देणेही अपेक्षित असते.
प्रदाते/ रुग्णालये	विशेषतः जेव्हा विमाकर्त्याला रोख विरहित रुग्णालयात दाखल करण्याची सेवा देण्यासाठी एखादे रुग्णालय टीपीए यादीत असते तेव्हा, ग्राहकाला सुरळीत दावा अनुभव मिळावा याची सुनिश्चिती ते करतात.

अशा प्रकारे दाव्यांचे चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापन करणे म्हणजे दाव्यांशी संबंधित प्रत्येक भागधारकाच्या उद्दिष्टांचे व्यवस्थापन करणे. अर्थात काही उद्दिष्ट्ये एकमेकांच्या आड येऊ शकतात.

राखीव: अनेक प्रकरणांमध्ये, विमा कंपन्या ताबडतोबत दाव्यांची पूर्तता करू शकत नसतील आणि त्यांना माहितीसाठी किंवा विवाद, खटल्यांचे परिणाम यासाठी प्रतीक्षा करावी लागू शकते. त्यामुळे त्यांना देयक देय असेपर्यंत दाव्याची खाती राखीव धरावी लागतात. हे राखीव सहसा थकबाकीच्या दाव्यांवर भरल्या जाणाऱ्या रकमेचे वास्तविक अंदाज असतात.

राखीव म्हणजे दाव्यांच्या स्थितीवर आधारित सर्व विमाकर्त्याच्या खातेवह्यांमधील दाव्यांसाठी केलेल्या तरतुदीची रक्कम.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

खालीलपैकी कोण आरोग्य विमा दावा प्रक्रियेमध्ये भागधारक नाही?

I. ग्राहक

II. पोलीस विभाग

III. नियामक

IV. टीपीए

B. आरोग्य विमा दाव्यांचे व्यवस्थापन

1. आरोग्य विम्यामध्ये दावा प्रक्रिया

दाव्याची पूर्तता एकतर विमा कंपनी स्वतः करते किंवा विमा कंपनीने अधिकार दिलेल्या तृतीय पक्ष प्रशासकाच्या (टीपीए) सेवांच्या माध्यमातून केली जाते.

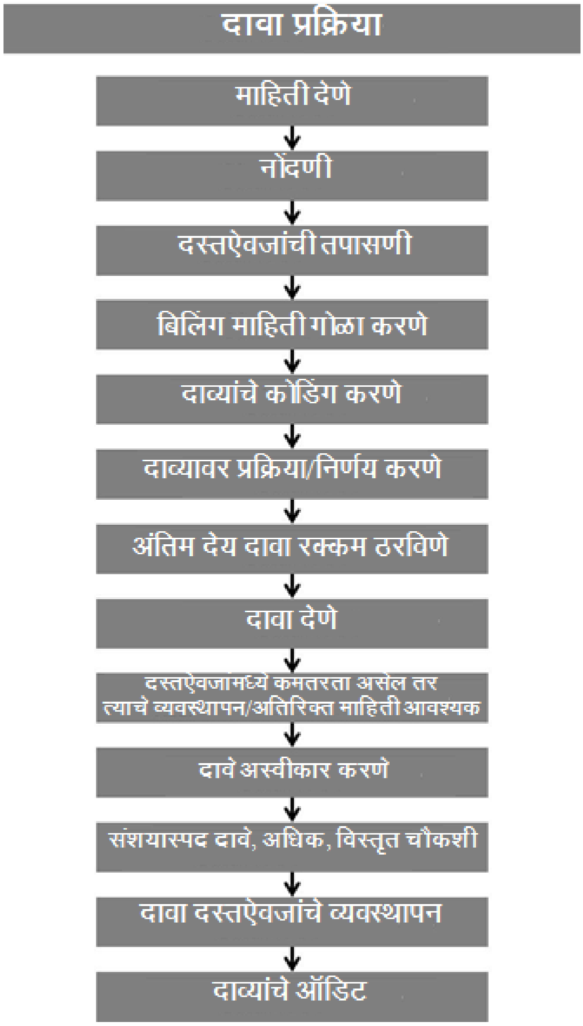
विमाकर्ता/टीपीएकडे दावा उपस्थित केल्याच्या वेळेपासून पॉलिसीच्या अटींप्रमाणे देयक चुकते करेपर्यंत, आरोग्याचा दावा सुनिश्चित पायऱ्या पार करतो, प्रत्येक पायरीचे स्वतःचे महत्व असते.

खाली तपशीलाने दिलेल्या प्रक्रिया आरोग्य विमा (रुग्णालयात दाखल करणे) नुकसानभरपाई उत्पादनांच्या विशेष संदर्भातील आहेत, जे आरोग्य विमा व्यवसायाचा महत्वाचा भाग आहेत.

निश्चित लाभ उत्पादन किंवा गंभीर आजार किंवा दैनंदिन रोख उत्पादन इत्यादीं अंतर्गत दाव्यासाठी सामान्य प्रक्रिया आणि सहाय्यक दस्तऐवज बरेचसे समान असतील, मात्र, अशा उत्पादनांमध्ये रोखविरहित सुविधा मिळणार नाहीत हा अपवाद आहे.

नुकसानभरपाई किंवा परतफेडीच्या प्रकाराचा दावा या दोन्ही प्रकरणांमध्ये, मूलभूत पायऱ्या एकसमान आहेत.

आकृती 2: दावा प्रक्रियेत सामान्यपणे खालील पायऱ्यांचा समावेश होतो (याच क्रमाने असतील असे नाही)



a) माहिती देणे

दाव्याची माहिती देणे हा ग्राहक आणि दावा टीमदरम्यानचा संपर्काचा पहिला प्रसंग असतो. ग्राहक कंपनीला हे कळवू शकतो की तो रुग्णालयात दाखल होण्याच्या खर्चाचा लाभ घेण्याचे योजत आहे किंवा रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर ही माहिती देता येऊ शकते, विशेषतः आपत्कालीन परिस्थितीत रुग्णालयात दाखल केल्यास.

अगदी अलिकडेपर्यंत दाव्याच्या प्रसंगाची माहिती देण्याची कृती ही औपचारिकता होती. मात्र, अलिकडे विमाकर्त्यांनी शक्य तितक्या लवकर दाव्याची माहिती द्यावी असा आग्रह करायला सुरुवात केली आहे. सर्वसामान्यपणे रुग्णालयात दाखल होणे नियोजित असेल तर त्यापूर्वी

माहिती देण्याची गरज असते, आणि आपत्कालीन परिस्थिती असेल तर रुग्णालयात दाखल केल्यापासून 24 तासांच्या आत माहिती द्यावी लागते. आता विमाकर्ते/ टीपीए यांच्याकडून चालवल्या जाणाऱ्या, 24 तास सुरू असणाऱ्या मोबाईल ॲप्स/ कॉल सेंटरद्वारे तसेच इंटरनेट आणि ई-मेलद्वारे माहिती देणे शक्य असते.

b) **नोंदणी**

एकदा थेट कंपनीकडून किंवा टीपीएच्या माध्यमातून माहिती प्राप्त झाली की अचूकतेसाठी तपशील जुळवून पाहिले जातात आणि संदर्भ क्रमांक किंवा दावा नियंत्रण क्रमांक निर्माण केला जातो आणि दावेदाराला कळवला जातो. त्यानंतर प्रथमदर्शनी संरक्षणासाठी दस्तऐवजांची छाननी केली जाते आणि रोख विरहित योजनेच्या अतंर्गत नियोजित शस्त्रक्रियेची माहिती असेल तर रुग्णालयाला संभाव्य खर्चासाठी पूर्व-अधिकृत परवानगी दिली जाते (पुढील भागात तपशीलवार).

नुकसानभरपाईच्या आधारावर अंतिम निकालासाठी आलेल्या दाव्यांची स्वीकार्यता, विम्याची रक्कम, वजावट, उप-मर्यादा इत्यादींबद्दल तपशीलवार छाननी केली जाते. दस्तऐवजांमध्ये काही कमतरता आढळल्यास, त्याबद्दल एकत्र कळवावे, तुकड्या-तुकड्यांमध्ये विचारणा करता कामा नये. दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये केवळ कराराच्या अटी पूर्ण केल्या पाहिजेत याची सुनिश्चिती करण्याचा समावेश नसतो, तर रुग्णालये अतिरिक्त शुल्क आकारणी, दुहेरी शुल्क आकारणी, इ. करणार नाहीत याची देखील सुनिश्चित करावी लागते, हे जाणून घेणे आवश्यक असते.

उदाहरण

रुग्णालयात दाखल होणे ही सामान्यतः ॲलोपॅथिक उपचार पद्धतीशी संबंधित आहे. मात्र, रुग्ण इतर प्रकारचे उपचारदेखील घेऊ शकतात, जसेः

- ✓ युनानी
- ✓ सिद्ध
- ✓ होमिओपॅथी
- ✓ आयुर्वेद
- ✓ नॅचरोपॅथी इ.

आता बहुसंख्य पॉलिसी या उपचारांचा समावेश करतात, मात्र त्यामध्ये उप-मर्यादा असू शकतात.

टेलिमेडिसीन: जिथे कुठे वैद्यकीय विमा पॉलिसींच्या अटी आणि नियमांमध्ये नियमित वैद्यकीय सल्ल्याला परवानगी दिली आहे तिथे आयआरडीएआयने विमाकर्त्यांना टेलिमेडिसीनला परवानगी द्यायला सांगितले आहे.

घराबाहेर पडणे टाळण्यासाठी किंवा कोरोना विषाणूच्या संसर्गामुळे स्वतः अलगीकरणात असतील तर, ज्या पॉलिसीधारकांची, वैद्यकीय व्यावसायिकाचा ऑनलाईन किंवा टेलिफोनवरून सल्ला घेण्यास पसंती असेल त्यांना यामुळे मदत होईल.

अंतिम देय दाव्यावर पोहोचणे: दाव्याची देय रक्कम ठरवणारे घटक आहेतः

a) पॉलिसीअंतर्गत सदस्यासाठी उपलब्ध असलेली विम्याची रक्कम
b) आधीच कोणताही दावा केला असल्यास तो विचारात घेऊन सदस्यासाठी पॉलिसीअंतर्गत उपलब्ध असलेली शिल्लक विम्याची रक्क्कमः
c) उप-मर्यादा
d) आजारांशी संबंधित काही विशिष्ट मर्यादा असल्यास तपासा
e) संचित बोनस मिळण्याचा अधिकार आहे की नाही ते तपासा
f) मर्यादेसह संरक्षण देण्यात आलेले इतर काही खर्चः

अंतिमतः जे पैसे चुकते केले जातात ते वाजवी आणि नित्याचे शुल्क असतात म्हणजे सेवा किंवा पुरवठ्यांसाठी शुल्क, जे आजार/ दुखापतीचे स्वरूप विचारात घेऊन विशिष्ट प्रदात्यासाठी प्रमाणभूत शुल्क असतात आणि त्या भौगोलिक क्षेत्रात एकसमान किंवा एकसारख्या सेवांसाठी प्रचलित शुल्कांशी सुसंगत असतात.

आधी प्रत्येक टीपीए/ विमाकर्त्याची स्वतःची देय नसलेल्या बाबींची यादी होती, आता ते सर्व आयआरडीएआयच्या आरोग्य विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्वां अंतर्गत प्रमाणीकृत केले आहे.

c) दाव्याची रक्कम देणे

एकदा दाव्याची रक्कम काढली की, ग्राहकाला किंवा रुग्णालयाला जसे प्रकरण असेल त्याप्रमाणे दाव्याचे पैसे दिले जातात. दाव्याची रक्कम एकतर चेकद्वारे दिली जाते किंवा दाव्याचे पैसे ग्राहकाच्या बँक खात्यात हस्तांतरित केले जातात.

d) **दावे फेटाळणे**

आरोग्य दाव्यांचा अनुभव असे दाखवतो की सादर केलेले 10% ते 15% दावे पॉलिसींच्या अटींमध्ये बसत नाहीत. हे वेगवेगळ्या कारणांमुळे होऊ शकते, त्यापैकी काही खाली दिली आहेत:

i. रुग्णालयात दाखल करण्याची तारीख विम्याच्या कालावधीत नाही.

ii. ज्या सदस्यासाठी दावा केला आहे त्याला संरक्षण नाही.

iii. पूर्वीपासून असलेल्या आजारपणामुळे (जिथे पॉलिसी अशी स्थिती वगळते).

iv. कोणत्याही वैध कारणाविना दावा सादर करण्यात अवाजवी उशीर.

v. कोणताही सक्रिय उपचार नाही; रुग्णालयात केवळ तपासणीसाठी दाखल केले होते.

vi. उपचार केलेला आजार पॉलिसीअंतर्गत वगळलेला आहे.

vii. मद्याचे किंवा अंमली पदार्थांचे अतिसेवन हे आजारपणाचे कारण आहे

viii. रुग्णालयात 24 तासांपेक्षा कमी काळ दाखल केले होते.

दावा फेटाळला किंवा अस्वीकार केला तर (कोणत्याही कारणामुळे) विमा कंपनीने ग्राहकाला लेखी स्वरूपात कळवले पाहिजे. समान्यपणे, असे नकाराचे पत्र नकार देण्यामागील कारण नमूद करते, पॉलिसीच्या कोणत्या अटी/ नियमांवर दावा फेटाळला गेला आहे ते सांगितले जाते.

दावा नाकारला तर, विमाकर्त्याकडे दाद मागण्याशिवाय ग्राहकासमोर खालील ठिकाणी संपर्क साधण्याचाही पर्याय असतो:

- ✓ विमा लोकपाल किंवा
- ✓ ग्राहक आयोग किंवा
- ✓ आयआरडीएआय किंवा
- ✓ कायदा न्यायालये.

e) **संशयास्पद दाव्यांची कंपन्या/टीपीएंकडून अधिक तपशीलवार तपासणी आवश्यक असते**

जेव्हा कधी विमा कंपनीला लबाडीची शंका येते तेव्हा ते दाव्यांची तपासणी करू शकतात. आरोग्य विम्यामध्ये केल्या जाणाऱ्या फसवणुकीची काही उदाहरणे पुढीलप्रमाणे आहेत:

i. पररूपधारण, विमाकृत व्यक्ती आणि उपचार घेणारी व्यक्ती या दोन भिन्न व्यक्ती आहेत.

ii. बनावटी दस्तऐवज तयार करणे ज्यामुळे रूग्णालयीन प्रवेश नसतानाही दावा केला जाईल.

iii. खर्च वाढवून सांगणे, एक तर रूग्णालयाच्या मदतीने किंवा बाहेरून खोटी बिले आणून ती जोडणे.

iv. निदानाचा खर्च भरून काढण्यासाठी, जो बऱ्याच परिस्थितींमध्ये उच्च असतो, बाह्य रूग्ण उपचारांना इन-पेशंट/रूग्णालयीन उपचार दाखविणे.

याची नोंद घेतली पाहिजे की, ज्या दाव्यांची तपासणी करण्याची गरज असते त्या तपासण्या लवकरात लवकर सुरू कराव्यात आणि पूर्ण कराव्यात, कोणत्याही प्रकरणात दाव्याची सूचना प्राप्त झाल्याच्या तारखेपासून 90 दिवसांच्या नंतर तपासणी होता कामा नये. तपासणी पूर्ण झाल्यानंतर 30 दिवसांच्या आत दाव्याची पूर्तता केली पाहिजे. (कृपया आयआरडीएआय (पॉलिसीधारकांचे संरक्षण), 2017 नियमन आणि त्यानुसार अद्ययावत झालेले नियम पाहा)

f) टीपीएद्वारे रोखविरहित दावा पूर्तता प्रक्रिया

रोखविरहित सुविधा कशा प्रकारे काम करते? याच्या केंद्रस्थानी टीपीए विमाकर्त्याने रुग्णालयाशी केलेला करार असतो. इतर वैद्यकीय सेवा प्रदात्यांबरोबरही करार केले जाऊ शकतात. रोखविरहित सुविधा प्रदान करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या प्रक्रियेवर या विभागात चर्चा केली आहे:

तक्ता 3.1

पायरी 1	• आरोग्य विम्याअंतर्गत संरक्षण असलेल्या ग्राहकाला काही आजार झाला किंवा दुखापत झाली आणि त्यामुळे त्याला रुग्णालयात दाखल करण्याचा सल्ला देण्यात आला. तो/ती (किंवा त्याच्या/ तिच्या वतीने कोणीतरी) विम्याचे पुढील तपशील घेऊन रुग्णालयाच्या विमा कक्षाशी संपर्क साधतात: i. टीपीएचे नाव, ii. ग्राहक सदस्यत्व क्रमांक, iii. विमाकर्त्याचे नाव, इ.
पायरी 2	• रुग्णालय पुढीलप्रमाणे आवश्यक माहिती संकलिते करते: i. आजारपणाचे निदान ii. उपचार, iii. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नाव, iv. रुग्णालयात किती दिवस दाखल व्हावे लागेल आणि v. अंदाजे खर्च • ही माहिती रोखविरहित परवानगी फॉर्म नावाच्या प्रारूपात सादर केली जाते.

पायरी 3	• टीपीए *रोखविरहित परवानगी फॉर्म*मध्ये दिलेल्या माहितीचा अभ्यास करतो आणि रोखविहरित परवानगी प्रदान करता येईल का आणि जर देता येणार असेल तर किती रकमेला परवानगी द्यावी याचा निर्णय घेतो आणि तसे विनाविलंब रुग्णालयाला कळवतो.
पायरी 4	• टीपीएने परवानगी दिलेली रक्कम रुग्णाच्या खात्यामध्ये जमा करून, रुग्णालय रुग्णावर उपचार करते. सदस्याला उपचाराव्यतिरिक्त इतर खर्चासाठी पैसे जमा करण्यास किंवा पॉलिसीअंतर्गत सहयोगी देयक आवश्यक असल्यास ते करायला सांगितले जाऊ शकते.
पायरी 5	• जेव्हा रुग्ण डिस्चार्जसाठी तयार असतो तेव्हा रुग्णालय, विम्याअंतर्गत समाविष्ट प्रत्यक्ष उपचाराचा खर्च टीपीएने मंजूर केलेल्या रुग्णाच्या खात्यात जमा करण्यात आलेल्या रकमेशी जुळवून पाहते. • जर जमा झालेली रक्कम कमी असेल तर रुग्णालय रोखविरहित उपचारासाठी अतिरिक्त क्रेडिटच्या मंजुरीची विनंती करते. • टीपीए त्याचे विश्लेषण करते आणि अतिरिक्त रक्कम मंजूर करते.
पायरी 6	• रुग्ण बिगर-स्वीकार्य शुल्क स्वतः भरतो आणि डिस्चार्ज घेतो. दस्तऐवजीकरण पूर्ण करण्यासाठी त्याला दाव्याच्या फॉर्मवर आणि बिलावर सही करायला सांगितले जाते.
पायरी 7	• रुग्णालय सर्व दस्तऐवज संकलित करते आणि बिलावर प्रक्रिया करण्यासाठी दस्तऐवज टीपीएसमोर सादर करते
पायरी 8	• टीपीए दाव्यावर प्रक्रिया करतो आणि तपशील पडताळून पाहिल्यानंतर रुग्णालयाला पैसे देण्याची शिफारस करतो.

g) **ग्राहकाने हे सुनिश्चित केले पाहिजे की त्याच्याकडे/ तिच्याकडे त्याच्या/ तिच्या विम्याचे तपशील आहेत**.

यामध्ये त्याचे टीपीए कार्ड, पॉलिसीची प्रत, संरक्षणाच्या अटी आणि नियम इ.

जेव्हा हे उपलब्ध नसतील तेव्हा तो टीपीएशी संपर्क साधू शकतो (24 तास हेल्पलाईनच्या माध्यमातून) आणि तपशील मागू शकतो.

i. आपल्या कन्सल्टिंग डॉक्टरने सुचवलेले रुग्णालय टीपीएच्या नेटवर्कमध्ये आहे की नाही हे ग्राहकाने तपासले पाहिजे. नसेल तर, त्याने टीपीएकडे उपलब्ध पर्याय तपासणे आवश्यक आहे, जिथे अशा उपचारांसाठी रोखविरहित सुविधा उपलब्ध आहे.

ii. परवानगी-पूर्व फॉर्ममध्ये अचूक तपशील भरले आहेत याची त्याने/ तिने खात्री करून घेतली पाहिजे. हा फॉर्म आयआरडीएआयने 2013 मध्ये जारी केलेल्या आरोग्य विम्यातील प्रमाणीकरणावरील मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रमीणकृत केला आहे. जर प्रकरण स्पष्ट नसेल तर, टीपीए रोखविरहित सुविधा नाकारू शकतो किंवा शंका उपस्थित करू शकतो.

iii. रुग्णालयाचे शुल्क खोलीचे भाडे किंवा मोतीबिंदूसारख्या निर्दिष्ट उपचारांवरील मर्यादांशी सुसंगत आहेत याची त्याने/ तिने सुनिश्चिती करणे आवश्यक आहे.

iv. ग्राहकाने टीपीएला डिस्चार्जची माहिती आगाऊ दिली पाहिजे आणि डिस्चार्जपूर्वी आवश्यक असू शकेल अशी अतिरिक्त मंजुरी टीपीएला पाठवण्याची रुग्णालयाला विनंती केली पाहिजे. यामुळे रुग्णाला विनाकारण रुग्णालयात प्रतीक्षा करावी लागणार नाही याची सुनिश्चिती होईल.

असेही होऊ शकते की, ग्राहक रुग्णालयात रोखविरहित उपचारासाठी विनंती करतो आणि मंजुरी घेतो पण रुग्णाला दुसरीकडे दाखल करण्याचा निर्णय घेतो. अशा प्रकरणांमध्ये, ग्राहकाने रुग्णालयाला कळवले पाहिजे आणि रोखविरहित सुविधेचा वापर केला जात नसल्याचे टीपीएला कळवण्यास सांगितले पाहिजे.

जर हे झाले नाही तर, मंजूर रक्कम ग्राहकाच्या पॉलिसीमध्ये अडकू शकते आणि पुढील विनंतीच्या वेळी मंजुरी मिळवताना पूर्वग्रह आड येऊ शकतात.

C. आरोग्य विमा दाव्यांमधील दस्तऐवजीकरण

या विभागात ग्राहकाने सादर करावयाच्या प्रत्येक दस्तऐवजाची गरज आणि मजकूर स्पष्ट करण्यात आला आहे:

1. डिस्चार्ज सारांश

डिस्चार्ज सारांश म्हणजे आरोग्य विम्याच्या दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी आवश्यक असलेला सर्वात महत्वाचा दस्तऐवज. त्यामध्ये रुग्णाच्या स्थितीविषयी आणि उपचार पद्धतीची संपूर्ण माहिती तपशीलाने दिलेली असते आणि दाव्यावर प्रक्रिया करणाऱ्या व्यक्तीला आजारपण/ दुखापत आणि उपचार पद्धती समजून घेण्यासाठी त्याची अतिशय मदत होते. दुर्दैवाने रुग्ण वाचला नाही तर अनेक रुग्णालयांमध्ये डिस्चार्ज सारांशाला **मृत्यू सारांश** असे म्हणतात. डिस्चार्ज सारांशाची नेहमी मूळ प्रत मागितली जाते.

2. तपासणी अहवाल

तपासणी अहवाल निदान आणि उपचारांची तुलना करण्यास सहाय्य करतात, त्यामुळे उपचार का घ्यावे लागले ती नेमकी स्थिती समजून घेण्यासाठी आवश्यक माहिती मिळते आणि रुग्णालयात दाखल असताना झालेल्या प्रगतीची माहिती मिळते उदा. रक्ताच्या चाचणीचे अहवाल, एक्स-रे अहवाल आणि बायोप्सी अहवाल. विशिष्ट विनंती केल्यास विमाकर्ता एक्स-रे आणि इतर फिल्म्स ग्राहकाला परत करू शकतो.

3. **एकत्रित आणि तपशलीवार बिले**:

विमा पॉलिसीअंतर्गत किती पैसे भरायचे त्याचा निर्णय या दस्तऐवजावरून होतो. एकत्रित बिलांमुळे एकंदर चित्र सादर होते असते, तर तपशीलवार बिल संदर्भ कोडसहित बारकावे देतात. बिलांच्या नेहमी मूळ प्रतीच प्राप्त व्हाव्या लागतात.

4. **देयक चुकते केल्याची पावती**

आरोग्य विमा दाव्याच्या भरपाईसाठी भरलेल्या रकमेची रुग्णालयाकडून औपचारिक पावती मिळणेही आवश्यक असते, जी एकूण बिलाइतकी असायला हवी.

पावतीवर क्रमांक असला पाहिजे किंवा शिक्का असला पाहिजे आणि ती मूळ स्वरूपात सादर केली गेली पाहिजे.

5. **दाव्याचा फॉर्म**

दाव्याचा फॉर्म ही दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी औपचारिक आणि कायदेशीर विनंती असते आणि ती ग्राहकाने सही करून मूळ स्वरूपात सादर केली पाहिजे. हा दाव्याचा फॉर्म आता आयआरडीएआयने प्रमाणीकृत केला आहे.

आजार, उपचार इत्यादींवरील माहितीबरोबरच, विमाधारक व्यक्ती दाव्याच्या फॉर्ममध्ये करत असलेली घोषणा हे कायदेशीर अर्थाने सर्वात महत्वाचे दस्तऐवज असते.

6. **परिचयाचा पुरावा**

आपल्या आयुष्यात विविध कामांसाठी परिचयाच्या पुराव्यांचा वापर वाढला असताना, विमा संरक्षण असलेली व्यक्ती आणि उपचार करण्यात आलेली व्यक्ती एकच आहेत का हे पडताळून पाहण्यात परिचयाचा सर्वसाधारण पुरावा मदत करतो. सामान्यपणे मतदान ओळखपत्र, वाहनचालकाचा परवाना, पॅन कार्ड, आधार कार्ड, इ. ओळख दस्तऐवज मागितले जातात.

7. **विशिष्ट दाव्यांशी संबंधित दस्तऐवज**

काही विशिष्ट प्रकारचे दावे आहेत, ज्यासाठी उपरोल्लिखित दस्तऐवजांशिवाय अतिरिक्त दस्तऐवज आवश्यक असतात. ते पुढीलप्रमाणे आहेतः

a) अपघाताचे दावे, जिथे एफआयआर किंवा रुग्णालयाने नोंदणीकृत पोलीस स्टेशनला जारी केलेल वैद्यक-न्यायिक प्रमाणपत्र आवश्यक असू शकते.

b) गुंतागुंतीच्या किंवा उच्च मूल्याच्या दाव्यांच्या बाबतीत केस इनडोअर पेपर्स.

c) जिथे लागू असेल तिथे डायलिसिस / केमोथेरपी/ फिजियोथेरपी तक्ते.

d) रुग्णालय नोंदणी प्रमाणपत्र, जिथे रुग्णालयाच्या व्याख्येचे पालन करण्यात आले आहे का हे तपासले पाहिजे.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

रुग्णालयात दाखल असलेल्या रुग्णावर केलेल्या सर्व उपचारांचे तपशील असलेले कोणते दस्तऐवज रुग्णालयात राखले जाते?

I. तपासणी अहवाल

II. डिस्चार्ज सारांश

III. केस पेपर

IV. रुग्णालय नोंदणी प्रमाणपत्र

स्वतःची चाचणी घ्या 3

दाव्यांच्या स्थितीच्या आधारावर, विमाकर्त्याच्या जमाखर्च पुस्तकात, सर्व दाव्यांसाठी केलेल्या तरतुदीच्या रकमेला __________ म्हणतात.

I. पूलिंग

II. अकाउंटिंग

III. राखीव निधी तयार करणे

IV. गुंतवणूक करणे

D. तृतीय पक्ष प्रशासकाची (टीपीए) भूमिका

टीपीएच्या भूमिकेवर आधीच्या प्रकरणांमध्ये देखील चर्चा करण्यात आली आहे. टीपीएद्वारे देऊ करण्यात आलेल्या सेवा जाणून घेणे महत्वाचे आहे जेणेकरून सेल्स पर्सन ग्राहकाला योग्य सेवा देऊ शकेल.

विमा पॉलिसीची विक्री आणि जारी केल्यानंतर टीपीए सेवांची व्याप्ती सुरू होते. विमाकर्ता टीपीए वापरत नसेल तर, या सेवा कंपनीतील अंतर्गत टीमकडून दिल्या जातात.

1. **आरोग्य विम्याची विक्री पश्चात सेवा**

a) एकदा प्रस्ताव (आणि प्रिमियम) स्वीकारला की संरक्षण सुरू होते.

b) पॉलिसीची सेवा देण्यासाठी टीपीएचा वापर करायचा असेल तर, विमाकर्ता ग्राहक आणि पॉलिसीची माहिती टीपीएला देतो.

c) टीपीए सदस्यांची नावनोंदणी करतो (प्रस्तावक ही पॉलिसी घेणारी व्यक्ती असते, तर या पॉलिसीअंतर्गत ज्यांना संरक्षण मिळते त्यांना सदस्य म्हणतात) आणि भौतिक किंवा इलेक्ट्रॉनिक कार्डच्या स्वरूपामध्ये सदस्यत्व जारी करू शकतो.

d) रोखविरहित सुविधेचा लाभ घेण्यासाठी तसेच रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी किंवा संरक्षण असलेले उपचार घेण्यासाठी जेव्हा सदस्याला पॉलिसीच्या आधाराची गरज असते तेव्हा दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी टीपीएचे सदस्यत्व वापरले जाते.

e) टीपीए दाव्यावर किंवा रोखविरहित सुविधेच्या विनंतीवर प्रक्रिया करतो आणि विमाकर्त्याबरोबर मान्य केलेल्या वेळेत सेवा प्रदान करतो.

f) विमाधारक व्यक्तीने पॉलिसी आणि टीपीएशी संबंध दर्शवणारे ओळखपत्र सोबत बाळगले पाहिजे.

g) रोखविरहित सुविधेची विनंती करण्यासाठी दिलेल्या माहितीच्या आधारावर टीपीए रुग्णालयाला पूर्व-परवानगी किंवा हमीपत्र जारी करते.

h) जिथे माहिती स्पष्ट किंवा उपलब्ध नसेल तिथे टीपीए रोखविरहित सुविधेची विनंती फेटाळू शकतो. अशा प्रकरणांमध्ये नुकसानभरपाईच्या आधारावर दाव्यांची तपासणी केली जाऊ शकते.

2. **ग्राहक संबंध आणि संपर्क व्यवस्थापन**

टीपीए दाव्यांची सेवा देण्यात सहभागी असल्यामुळे, त्यांच्याकडे नेहमी स्वतःची तक्रार निवारण यंत्रणा असते.

E. दाव्यांचे व्यवस्थापन – वैयक्तिक अपघात

दाव्याची अधिसूचना प्राप्त झाल्यानंतर खालील बाबी काळीजपूर्वक तपासल्या पाहिजेतः

a) ज्या व्यक्तीच्या संदर्भात दावा करण्यात आला आहे तिला पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण दिलेले आहे

b) अपघाताच्या तारखेला पॉलिसी वैध आहे आणि प्रिमियम प्राप्त झाला आहे

c) झालेले नुकसान पॉलिसीच्या कालावधीत आहे

d) नुकसान हे “अपघाता”नेच झाले आहे, आजारपणाने नाही

e) काही फसवणूक झाल्यासारखे वाटत आहे का ते तपासा आणि गरज असल्यास तपासणी करा

f) दाव्याची नोंदणी करा आणि त्यासाठी राखीव निधी तयार करा

g) टर्नअराउंड वेळ (सेवा देण्याचा कालावधी) राखा आणि ग्राहकाला दाव्याच्या घडामोडींविषयी माहिती देत राहा.

1. **दाव्यांची तपासणी**

दाव्यांची तपासणी म्हणजे दाव्यांची वैधता निश्चित करणे आणि नुकसानाचे निश्चित कारण आणि प्रमाण शोधून काढणे. दाव्याचे दस्तऐवज प्राप्त झाल्यानंतर, जर दावा संशयास्पद आढळला तर, दावा पडताळणीसाठी अंतर्गत/ व्यावसायिक तपासकाकडे पाठवला जाऊ शकतो.

उदाहरण

प्रकरण मार्गदर्शक तत्वांचे उदाहरणः

रस्ते वाहतूक अपघात

i. घटना कधी घडली – अचूक वेळ आणि तारीख स्थान? तारीख आणि वेळ

ii. विमाधारक व्यक्ती पादचारी होती, प्रवासी म्हणून प्रवास करत होती/ दुचाकीवर मागे बसली होती की अपघात झालेले वाहन चालवत होती?

वैयक्तिक अपघात दाव्यांमधील काही संभाव्य फसवणुकी आणि त्रुटींची उदाहरणे:

i. टीटीडी कालावधी वाढवून सांगणे.

ii. आजारपणाला अपघात म्हणून दाखवणे, उदा. पॅथॉलॉजिकल कारणांमुळे झालेली पाठदुखी घरामध्ये ‘पडलो/ घसरलो’ असे नोंदवून पीए दाव्यामध्ये रुपांतरित करून सांगणे

वैयक्तिक अपघात दाव्यांची पूर्तता करताना डिस्चार्ज व्हाउचर हे महत्वाचे दस्तऐवज असते, विशेषतः मृत्यूचा दावा करताना. तसेच प्रस्तावाच्या वेळी नामनिर्देशनाचे तपशील प्राप्त करणे महत्वाचे असते आणि तो पॉलिसी दस्तऐवजाचा भाग असला पाहिजे.

2. **दावा दस्तऐवजीकरण – प्रत्येक कंपनी एक यादी देते**

a) योग्य प्रकारे भरलेला, दावेदाराची नामनिर्देशित व्यक्ती/ कुटुंबातील सदस्याने सही केलेला वैयक्तिक अपघात दावा फॉर्म

b) प्राथमिक माहिती अहवालाची मूळ किंवा साक्षांकित प्रत.

c) मृत्यू प्रमाणपत्राची मूळ किंवा साक्षांकित प्रत.

d) शवविच्छेदन केले असल्याच्या अहवालाची साक्षांकित प्रत.

e) एएमएल (अँटी-मनी लाँडरिंग) दस्तऐवजांची साक्षांकित प्रत – नावाच्या पडताळणीसाठी (पासपोर्ट/ पॅन कार्ड/ मतदान ओळखपत्र/ वाहनचालकाचा परवाना) पत्याच्या पडताळणीसाठी (टेलिफोन बिल/ बँक खात्याचे विवरण, विजेचे बिल/ रेशन कार्ड) आवश्यक.

f) प्रतिज्ञापत्र आणि नुकसानभरपाई बाँड असलेले कायदेशीर वारस प्रमाणपत्र, दोन्ही सर्व कायदेशीर वारशांची सही असली पाहिजे आणि नोटराईज केलेले असले पाहिजे

g) विमाधारकाचे अपंगत्व प्रमाणित करणारे सिव्हिल सर्जन किंवा समकक्ष सक्षम डॉक्टरांचे कायमस्वरूपी अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र.

h) उपचार करणाऱ्या डॉक्टरकडून अपंगत्वाचा प्रकार आणि अपंगत्वाचा कालावधी नमूद करणारे वैद्यकीय प्रमाणपत्र. नियोक्त्याकडून रीतसर सही केलेले आणि सीलबंद केलेले, रजेच्या नेमक्या कालावधीचे तपशील देणारे रजेचे प्रमाणपत्र.

वरील यादी केवळ सूचक आहे, प्रकरणाच्या विशिष्ट तथ्यांनुसार, विशेषतः फसवणुकीचा संशय असलेल्या दाव्याची तपासणी करावयाच्या प्रकणांमध्ये पुढील दस्तऐवज (जखमांच्या खुणांचे, अपघाताच्या जागेचे फोटो, इत्यादींसह) आवश्यक असू शकतात.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्वाच्या दाव्यासाठी खालीलपैकी कोणते दस्तऐवज सादर करणे आवश्यक नसते?

I. दावेदाराने योग्य प्रकारे भरून स्वाक्षरी केलेला वैयक्तिक अपघात दावा फॉर्म.

II. विमा पॉलिसीची प्रत.

III. विमाधारकाचे अपंगत्व प्रमाणित करणारे सिव्हिल सर्जन किंवा समकक्ष सक्षम डॉक्टरांचे कायमस्वरूपी अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र.

IV. विमाधारक त्याची नेहमीची कामे करण्यास तंदुरुस्त असल्याचे प्रमाणित करणारे, उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे तंदुरुस्ती प्रमाणपत्र.

F. दाव्यांचे व्यवस्थापन – परदेशी प्रवास विमा

या पॉलिसीअंतर्गत संरक्षणावर उत्पादन प्रकरणामध्ये आधीच चर्चा झाली आहे. या विभागामध्ये परदेशी प्रवासादरम्यान उद्भवलेले दावे कसे हाताळले जातात हे स्पष्ट करण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.

दावा सेवांमध्ये मूलतः पुढील गोष्टींचा समावेश होतो:

a) 24*7 आधारावर दाव्याची अधिसूचना स्वीकारणे;

b) दावा फॉर्म आणि प्रक्रिया पाठवणे;

c) नुकसान झाल्यानंतर तातडीने काय केले पाहिजे याबद्दल ग्राहकाला मार्गदर्शन करणे;

d) वैद्यकीय आणि आजारपणांच्या दाव्यांसाठी रोखविरहित सेवा पुरवणे;

e) प्रत्यावर्तन आणि निर्वासनाची सोय करणे, आपत्कालीन आगाऊ रोख देणे.

सहाय्यक कंपन्या – परदेशी दाव्यांमधील भूमिका

सहाय्यक कंपन्यांची स्वतःची कार्यालये असतात आणि जगभरात त्यांच्यासारख्याच सेवा प्रदात्यांशी त्यांचे करार असतात. या कंपन्या, विम्या कंपन्यांच्या ग्राहकांना पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण दिलेल्या घटनांच्या बाबतीत सहाय्य देऊ करतात.

दावा नोंदवण्यासाठी आणि माहिती देण्यासाठी या कंपन्या आंतरराष्ट्रीय टोलफ्री क्रमांकांसह 24*7 कॉल सेंटर चालवतात. तसेच त्या खालील सेवादेखील देऊ करतात आणि विशिष्ट विमा कंपनीबरोबर झालेला करार, संरक्षण लाभ इत्यादींप्रमाणे या सेवांसाठीचे शुल्क बदलते.

a) वैद्यकीय सहाय्य सेवाः

   i. वैद्यकीय सेवा प्रदात्यांचे संदर्भ

   ii. रुग्णालयात दाखल करण्याची व्यवस्था

   iii. आपत्कालीन वैद्यकीय निर्वासनाची व्यवस्था

   iv. आपत्कालीन वैद्यकीय प्रत्यावर्तनाची व्यवस्था

   v. पार्थिवाचे प्रत्यावर्तन

   vi. करुणा (सदिच्छा) भेटीच्या व्यवस्था

   vii. अल्पवयीन मुलांना सहाय्य/ सोबत

b) रुग्णालयात दाखल करताना आणि नंतर वैद्यकीय स्थितीवर देखरेख

c) आवश्यक औषधांचे वितरण

d) पॉलिसीमधील अटी आणि नियम, आणि विमा कंपनीच्या मान्यतेनुसार रुग्णालयात दाखल झाले असताना झालेल्या वैद्यकीय खर्चाच्या भरपाईची हमी.

e) सहल-पूर्व माहिती सेवा आणि इतर सेवाः

   i. व्हिसा आणि लसीकरणाच्या गरजा

   ii. दूतावास संदर्भ सेवा

   iii. हरवलेला पासपोर्ट आणि हरवलेले सामान यासंबंधी सहाय्य सेवा

   iv. आपत्कालीन संदेश वहन सेवा

   v. बेल बाँड व्यवस्था

   vi. आपत्कालीन आर्थिक सहाय्य

f) दुभाषी संदर्भ

g) कायदेशीर संदर्भ

h) वकिलासोबत भेट

a) रुग्णालयात दाखल करण्याची प्रक्रिया

i. एकदा विमाधारकाने विमा कंपन्यांना वैध आरोग्य किंवा परदेशी प्रवास विमा पॉलिसी दिली की बहुतांश रुग्णालये सर्व आंतरराष्ट्रीय विमा कंपन्यांकडून देयकांची हमी स्वीकारतात.

ii. रुग्णालये तातडीने उपचार सुरू करतात. जर विम्याचे संरक्षण असेल तर विमा पॉलिसी पैसे देते अन्यथा रुग्ण व्यक्तीला पैसे द्यावे लागतात. देयकांना विलंब होत असल्यामुळे रुग्णालयांचा शुल्क वाढवण्याकडे कल असतो.

iii. विमाधारकासाठी सहाय्यक कंपन्यांची टोल फ्री क्रमांकांवर नेटवर्क रुग्णालयांसंबंधी आणि कार्यप्रणालींसंबंधी माहिती उपलब्ध असते.

iv. रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज पडल्यावर विमाधारकाने त्याबद्दल कॉल सेंटरला कळवणे आणि वैध प्रवास विमा पॉलिसीबरोबर निर्दिष्ट केलेल्या रुग्णालयात जाणे आवश्यक असते.

v. पॉलिसीची वैधता तपासण्यासाठी आणि संरक्षणांची पडताळणी करण्यासाठी रुग्णालये सामान्यतः कॉल सेंटर क्रमांकांवरून सहाय्यक कंपन्यांशी/ विमाकर्त्यांशी संपर्क साधतात.

vi. एकदा रुग्णालयाने पॉलिसी स्वीकारली की विमाधारक त्या रुग्णालयात रोखविरहित आधारावर उपचार घेऊ शकतो.

vii. विमाकर्ता/ सहाय्यक प्रदात्यांना ग्राह्यता निश्चित करण्यासाठी आवश्यक असलेली काही मूलभूत माहिती याप्रमाणे आहेः

1. आजाराचे तपशील

2. कोणताही पूर्वेतिहास असला तर, रुग्णालयाचे तपशील, भारतातील स्थानिक वैद्यकीय अधिकारी:

   ✓ पूर्वेतिहास, सध्याचे उपचार आणि रुग्णालयातील पुढील नियोजित क्रम आणि पुढील गोष्टी त्वरित पाठवण्याची विनंती

   ✓ उपचार करणाऱ्या फिजिशियनच्या निवेदनासह दाव्याचा फॉर्म

   ✓ पासपोर्टची प्रत

   ✓ वैद्यकीय माहिती देण्यासाठीचा फॉर्म

b) **वैद्यकीय खर्च आणि इतर बिगर-वैद्यकीय दाव्यांची परतफेड:**

साधारणतः भारतात परत आल्यानंतर विमाधारक परतफेडीचे दावे दाखल करतात. दाव्याचे कागदपत्र प्राप्त झाल्यानंतर, नेहमीच्या प्रक्रियेनुसार दाव्यावर प्रक्रिया केली जाते. सर्व स्वीकार्य दाव्यांसाठी भारतीय रुपयांमध्ये (INR) पैसे चुकते केले जाते, हे रोखविरहित दाव्यांसारखे नाही, जिथे पैसे परदेशी चलनामध्ये भरले जातात.

परतफेडीच्या दाव्यांवर प्रक्रिया करताना, भारतीय रुपयांमध्ये दायित्वाचे प्रमाण ठरवण्यासाठी, नुकसानाच्या दिवशी लागू असणारा चलनाचा विनिमय दर लागू केला जातो. त्यानंतर चेकद्वारे किंवा इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरण पद्धतीने पैसे दिले जातात.

c) **वैद्यकीय अपघात आणि आजारपण खर्चासाठी दाव्यांचे दस्तऐवजीकरण**

i. दाव्याचा फॉर्म

ii. डॉक्टरचा अहवाल

iii. मूळ दाखला/ डिस्चार्ज कार्ड

iv. मूळ बिले/ पावत्या / प्रिस्क्रिप्शन

v. मूळ एक्स-रे अहवाल/ रोगनिदानात्मक (पॅथॉलॉजिकल) / तपासणी (इन्व्हेस्टिगेटिव्ह) अहवाल

vi. प्रवेश आणि निर्गमनाच्या शिक्क्यांसह पासपोर्ट/ व्हिसाची प्रत

वरील यादी केवळ सूचक आहे. विशिष्ट प्रकरण तपशीलांनुसार किंवा विशिष्ट विमाकर्त्याकडून पालन केले जात असलेले दावा पूर्तता धोरण/ प्रक्रिया यांच्याप्रमाणे अतिरिक्त माहिती/ दस्तऐवजांची आवश्यकता असू शकते.

स्वतःची चाचणी घ्या 5

एकदा विमाधारकाने विमा कंपन्यांना वैध ______________ विमा पॉलिसी दिली की बहुतांश रुग्णालये सर्व आंतरराष्ट्रीय विमा कंपन्यांकडून देयकांची हमी स्वीकारतात.

I. कायदेशीर दायित्व

II. कोरोना रक्षक

III. परदेशी विमा

IV. एन्डोमेंट

'स्वतःची चाचणी घ्या'ची उत्तरे

उत्तर 1 – अचूक पर्याय आहे II.

उत्तर 2 - अचूक पर्याय आहे II.

उत्तर 3 - अचूक पर्याय आहे III.

उत्तर 4 - अचूक पर्याय आहे IV.

उत्तर 5 - अचूक पर्याय आहे III.

सारांश

a) विमा हे 'आश्वासन' आहे आणि पॉलिसी ही त्या आश्वासनाची 'साक्षीदार' असते. विमा उतरवलेली घटना घडल्यानंतर पॉलिसीअंतर्गत दावा केला जातो तेव्हा त्या आश्वासनाची खरी कसोटी असते.

b) विमा कंपनीची दावा चुकता करण्याची क्षमता हा विम्यामधील महत्वाच्या गुणांकन निकषांपैकी एक आहे.

c) विमा विकत घेणारा ग्राहक का पहिला भागधारक तसेच दाव्याचा प्राप्तकर्ता असतो.

d) रोखविरहित दाव्यामध्ये नेटवर्क रुग्णालय विमाकर्ता/ टीपीएकडून पूर्व-मंजुरीच्या आधारे वैद्यकीय सेवा प्रदान करते आणि नंतर दाव्याच्या पूर्ततेसाठी दस्तऐवज सादर करते.

e) परतफेडीच्या दाव्यामध्ये, ग्राहक रुग्णालयात स्वतःचे पैसे भरतो आणि त्यानंतर देयकाच्या पैशांसाठी विमाकर्ता/ टीपीएकडे दावा सादर करतो.

f) दाव्याची माहिती देणे हा ग्राहक आणि दावा टीम दरम्यानचा संपर्काचा पहिला प्रसंग असतो.

g) विम्याच्या दाव्यामध्ये विमा कंपनीला फसवणुकीचा संशय आला तर तो तपासणीसाठी पाठवला जातो. विमाकर्ता/ टीपीए दाव्याची तपासणी अंतर्गत टीमकडून करून घेऊ शकतात किंवा तो व्यावसायिक तपास एजन्सीकडे पाठवला जाऊ शकतो.

h) राखीव म्हणजे दाव्यांच्या स्थितीवर आधारित सर्व विमाकर्त्याच्या खातेवह्यांमधील दाव्यांसाठी केलेल्या तरतुदीची रक्कम.

i) दावा नाकारला तर, ग्राहकाजवळ विमाकर्त्याच्या प्रतिनिधीकडे दाद मागण्याबरोबरच विमा लोकपालांकडे किंवा ग्राहक आयोगाकडे किंवा अगदी कायदा अधिकाऱ्यांकडे जाण्याचाही पर्याय उपलब्ध असतो.

j) फसवणुकी या बहुतांशी रुग्णालयात दाखल झाल्याच्या नुकसानभरपाई पॉलिसींमध्ये होतात, पण वैयक्तिक अपघात पॉलिसींचाही फसवे दावे करण्यासाठी वापर केला जातो.

k) टीपीए, विमाकर्त्याला अनेक महत्वाच्या सेवा प्रदान करतात आणि त्याबदल्यात शुल्क घेतात.

विभाग

सर्वसाधारण विमा

प्रकरण G-01

सर्वसाधारण विमा दस्तऐवजीकरण

प्रकरणाची ओळख

प्रकरण 7 मध्ये चर्चा केल्याप्रमाणे, विमा कंपनीला विम्यासाठी देण्यात येणारी जोखीम स्वीकारण्यासाठीची उपयुक्त अशी सर्व माहिती प्रस्ताव अर्जामध्ये असते.

विम्याच्या विविध शाखांमध्ये, विमा उतरवणाऱ्याच्या गरजेनुसार आणि विम्यासाठी करण्यात येणाऱ्या विविध प्रकारच्या दाव्यांनुसार कागदपत्रांची गरजही वेगवेगळी असते.

अध्ययन निष्पत्ती

A. प्रस्ताव अर्ज

B. अर्ज स्वीकृती (विमालेखन)

C. प्रिमियमची (प्रिमियम) पावती

D. कव्हर नोट्स /विम्याचे प्रमाणपत्र /विम्याची कागदपत्रे

E. हमी

F. पृष्ठांकन

G. विमा पॉलिसींचा अर्थ

H. नूतनीकरणाची सूचना

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर तुम्हाला खालील गोष्टी करणे शक्य होईल :

a) प्रस्ताव अर्जामधील माहितीचे विश्लेषण करणे

b) विम्याच्या माहितीपत्रकाचे महत्व समजावून सांगणे

c) विम्याच्या हप्त्याच्या (प्रिमियमच्या) पावतीचा अर्थ समजून घेणे

d) विमा पॉलिसीच्या कागदपत्रांमधील संकल्पना आणि शब्द समजावून सांगणे

e) पॉलिसीच्या अटी आणि हमी यांची चर्चा करणे

f) पृष्ठांकने का जारी करण्यात आली आहेत याची दखल घेणे

g) नूतनीकरण सूचना का पाठवण्यात आली याची दखल घेणे

A. प्रस्ताव अर्ज

विमा कंपन्यांना विमा देताना जी जोखीम स्वीकारायची असते त्याबद्दलची उपयुक्त माहिती प्रस्ताव अर्जामध्ये असते. परम सद्भावना आणि महत्वाची माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य हे तत्व विमा संरक्षणाच्या ऑफर फॉर्मपासून सुरू होते.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीला त्याच्या सराफा दुकानामध्ये लावलेल्या अलार्मची देखरेख करण्यासाठी विमा हवा असेल किंवा आपल्या दुकानात ऑटोमॅटीक अलार्म आहे असे त्याने सांगितले असेल तर त्याला त्या अलार्मची माहिती उघड करणे बंधनकार आहेच त्याशिवाय पॉलिसीचा संपूर्ण काळ तो अलार्म काम करण्यायोग्य स्थितीत राहील याचीही खात्री करणे आवश्यक आहे. या अलार्मचे अस्तित्व हे विमाकर्त्यासाठी एक भौतिक वास्तव आहे. या वास्तवावरच आधारित अर्ज आणि जोखीमेची किंमत विमाकर्ता स्वीकारेल.

1. प्रस्ताव अर्जामधील प्रश्नांचे स्वरुप

विम्याच्या श्रेणीनुसार प्रस्ताव अर्जामधील प्रश्नांची संख्या आणि स्वरुप बदलते.

i. **आगीचा विम्याचे** प्रस्ताव अर्ज हे साधारणपणे साध्या किंवा प्रमाणभूत जोखीमांसाठी वापरले जातात. उदाहरणार्थ- घरे, दुकाने,इ. मोठ्या स्तरावरील औद्योगिक जोखीमांसाठी, जोखीम स्वीकारण्याआधी विमाकर्त्याकडून जोखमीचे निरीक्षण केले जाते. काही विशिष्ट माहिती मिळवण्यासाठी प्रस्ताव अर्जामध्ये विशेष प्रश्नसंचही जोडले जातात.

   आगीच्या विमा प्रस्ताव अर्जामध्ये अन्य गोष्टींबरोबरच मालमत्तेचाही समावेश केला जातो, ज्यामध्ये खालील माहिती समाविष्ट असतेः

   - ✓ बाहेरील भिंती, छताचं बांधकाम, मजल्यांची संख्या
   - ✓ इमारतीच्या प्रत्येक भागाने व्यापलेला परिसर
   - ✓ धोकादायक सामानाचे अस्तित्व
   - ✓ कच्चा माल आणि तयार झालेल्या मालाच्या उत्पादनाची प्रक्रिया
   - ✓ विम्यासाठी प्रस्तावित एकूण रक्कम
   - ✓ विम्याचा कालावधी, इ.

ii. मोटार विम्यासाठी वाहनासंदर्भातील प्रश्न विचारले जातात. त्यामध्ये वाहनांचे कार्य, त्याची बनावट, वाहून नेण्याची क्षमता,मालकाकडून त्या वाहनाचे व्यवस्थापन कसे केले जाते आणि त्यासंदर्भातील विम्याचा इतिहास अशा प्रश्नांचा यामध्ये समावेश असतो.

iii. वैयक्तिक विम्याच्या गोष्टींमध्ये आरोग्य, व्यक्तिगत अपघात आणि प्रवास विम्याच्या प्रस्ताव अर्जाचा आराखडा प्रस्तावकर्त्याचे आरोग्य, जीवनशैली आणि सवयी, पूर्वीची तब्येत, वैद्यकीय इतिहास, आनुवंशिक वैशिष्ट्ये, आधीच्या विम्याबाबतचा अनुभव, इ. गोष्टींवर तयार केला जातो.

iv. **अन्य विविध प्रकारच्या विम्यांमध्ये**, विमा अर्ज बंधनकारक असतात आणि त्यात परम सद्भावनेच्या सामान्य कायदेशीर कर्तव्याचा विस्तार करणारी घोषणा समाविष्ट असते.

2. **प्रस्तावाचे घटक**

i. प्रस्तावकर्त्याचे पूर्ण नाव

प्रस्तावकर्त्याला त्याची किंवा तिची ओळख निःसंदिग्धपणे पटवता आली पाहिजे. आपण नेमके कोणासोबत करार करत आहोत हे विमाकर्त्याला माहिती असणे अत्यंत आवश्यक आहे. म्हणजे विम्याचे फायदे फक्त विमा धारकालाच मिळतील.

ii. प्रस्तावकर्त्याचा पत्ता आणि संपर्क माहिती

वर सांगितलेली सर्व कारणे प्रस्तावकर्त्याचा पत्ता आणि संपर्क माहिती गोळा करण्यासाठीही लागू होतात.

iii. प्रस्तावकर्त्याचा व्यवसाय, धंदा किंवा उद्योग

आरोग्य किंवा वैयक्तिक अपघात विम्यासारख्या प्रकरणांमध्ये, प्रस्तावकर्त्याचा व्यवसाय,नोकरी किंवा उद्योग अत्यंत महत्वाचे असतात. कारण काही वेळेस जोखीम असणाऱ्या गोष्टींचाही त्यात समावेश असू शकतो.

iv. विम्याच्या विषयासंदर्भात सविस्तर माहिती आणि ओळख

विम्यासाठी कोणता विषय प्रस्तावित आहे ते प्रस्तावकाने स्पष्टपणे सांगणे आवश्यक आहे.

उदाहरण

प्रस्तावकर्त्याला खालील काही गोष्टी सांगणे आवश्यक आहे-

i. खाजगी कार (इंजिनचा नंबर, चॅसी नंबर, नोंदणी क्रमांक यांसारख्या ओळखीच्या खुणा) किंवा

ii. निवासी घर (संपूर्ण पत्ता आणि ओळख दर्शवणाऱ्या आकड्यांसह) किंवा

iii. परदेशी प्रवास (कोण करत आहे, कधी, कुठल्या देशात, कशासाठी) किंवा

iv. केसवर आधारित व्यक्तीच्या आरोग्यासंबंधीची माहिती (व्यक्तीचे नाव, पत्ता आणि जन्मखुणांसह), इ.

v. **सर्व प्रस्तावित** अर्जांमध्ये आणि पॉलिसीमध्ये निर्देशित केलेली एकूण रक्कम विमाकर्त्याचे दायित्व दर्शविते. सर्व प्रस्तावित अर्जांमध्ये हे निर्देशित करणे आवश्यक आहे.

vi. **आधीचा आणि आत्ताचा विमा**: सर्वसाधारण प्रकरणांमध्ये पाहिल्यानुसार विमाधारकाला त्याच्या आधीच्या विम्याबद्दलची सर्व माहिती विमाकर्त्याला देणे आवश्यक आहे.

मालमत्तेच्या विम्यामध्ये, विमाधारकाने वेगवेगळ्या विमाकर्त्यांकडून पॉलिसी घेतलेल्या असू शकतात आणि जर नुकसान झाले तर त्यासाठी तो एकापेक्षा जास्त विमाकर्त्याकडे दावा करु शकतो. यामध्ये योगदानाचे (म्हणजे कोणाचे किती योगदान) तत्व लागू करण्यासाठी ही माहिती आवश्यक असते. म्हणजे विमाधारकाची नुकसान भरपाई करता येईल आणि एकाच जोखमीसाठी अनेक पॉलिसी अंतर्गत विमाधारकाला लाभ/फायदा घेता येणार नाही.

त्याशिवाय, वैयक्तिक अपघात विम्यामध्ये विमाकर्ता त्याच विमाधारकाच्या अन्य पीए पॉलीसीच्या अंतर्गत असलेल्या विम्याच्या रकमेवर अवलंबून असलेली रक्कम (विम्याची रक्कम) मर्यादित ठेवू शकतो.

vii. **नुकसानाचा अनुभव**

प्रस्तावकर्त्याचे एखादे नुकसान झाले असेल तर त्याबद्दलची सविस्तर माहिती किंवा त्याचा विमा काढला आहे की नाही याबाबतची माहिती जाहीर करण्यासाठी त्याला किंवा तिला सांगितले जाते. यामुळे विम्याचा नेमका विषय काय होता आणि विमाधारकाने भूतकाळात जोखीमेचे व्यवस्थापन कसे केले याबाबतची माहिती विमाकर्त्याला मिळते. अशा उत्तरांमधून विमा लेखकाला जोखीम व्यवस्थित समजण्यास मदत होते आणि जोखिमीचे निरीक्षण करावे की नाही किंवा आणखी माहिती गोळा करावी की नाही यावर तो निर्णय घेऊ शकतो.

viii. **विमाधारकाची घोषणा**

विमाधारकाबद्दलची सर्व भौतिक माहिती विमाकर्त्याला देणे हा प्रस्ताव अर्जाचा मुख्य हेतू असतो. या फॉर्ममध्ये एक घोषणा सामिल असते की विमाधारकाने सर्व प्रश्नांची खरी आणि योग्य उत्तरे दिलेली आहेत. तसेच हा अर्ज विम्याच्या कराराचा आधार राहिल हेही त्याने मान्य केलेले असते. कोणतही चुकीच उत्तर दिल गेल्यास विमाकर्त्याला हा करार रद्द करण्याचा अधिकार आहे. सर्व प्रस्ताव अर्जांमध्ये सही, दिनांक आणि काही प्रकरणांमध्ये एजंटची शिफारस असे सर्व विभाग एक सारखे असतात.

B. प्रस्तावाची स्वीकारार्हता (विमालेखन)

आधी पाहिल्याप्रमाणे एक पूर्ण भरलेल्या प्रस्ताव अर्जामधून सर्वसाधारणपणे खालील माहिती मिळते:

- ✓ विमाधारकाची सविस्तर माहिती
- ✓ विमा विषयाचा तपशील
- ✓ कव्हरचा अपेक्षित प्रकार
- ✓ बांधकामाबाबतची सकारात्मक आणि नकारात्मक अशी सर्व वैशिष्ट्ये- यामध्ये बांधकामाचा प्रकार, बांधकामाचा दर्जा, वर्ष, अस्तित्वात असलेली अग्निशमन यंत्रणेची माहिती, सुरक्षिततेचा प्रकार, इ.
- ✓ पूर्व विमा आणि नुकसानाची माहिती

मालमत्ता, मोटार आणि माल वाहून नेणाऱ्या मोठ्या गाड्यांच्या विम्यामध्ये, जोखिमेची किंमत आणि स्वरुप लक्षात घेऊन विमाकर्ता जोखीम स्वीकारण्याआधी पूर्व निरीक्षण सर्वेक्षण आयोजित करु शकतो. प्रस्ताव अर्जामध्ये उपलब्ध असलेली माहिती, जोखीम सर्वेक्षणाची माहिती, अतिरिक्त प्रश्नसंचातील उत्तरे आणि अन्य कागदपत्रे (विमाकर्त्याने मागणी केल्यानुसार) या गोष्टींवरून विमाकर्ता निर्णय घेतो. त्यानंतर जोखीमेच्या घटकाला किती दर लावला जाऊ शकतो याचा निर्णय विमाकर्ता घेतो आणि विविध निर्देशांकावर आधारित हप्त्यांचं गणित करतो, ही माहिती नंतर विमा धारकाला पोहोचवली जाते.

व्याख्या

विमालेखनः पॉलिसीधारक संरक्षण नियमन,2017 नुसार, कंपनीने प्रस्ताव अर्जाची प्रक्रिया 15 दिवसांत सुरु करणे बंधनकारक आहे. या घटनाक्रमांवर लक्ष ठेवणे, त्याचा वेळोवेळी पाठपुरावा करणे आणि विमा घेणाऱ्याला/विमाधारकाला ग्राहक सेवेमार्फत ज्या वेळेस गरज लागेल त्यावेळेस त्यासंदर्भात वेळोवेळी संवाद साधणे हे एजंटकडून अपेक्षित आहे. प्रस्तावाची शहानिशा करण्याची आणि प्रस्ताव स्वीकारण्याचा निर्णय घेण्याची प्रक्रिया याला विमालेखन असे म्हणतात.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

पॉलिसीधारक संरक्षण नियमन,2017 नुसार, विमा कंपनीला विमा प्रस्तावाची प्रक्रिया ....च्या आता सुरु करावी लागते

I. 7 दिवस

II. 15 दिवस

III. 30 दिवस

IV. 45 दिवस

C. विम्याची (प्रिमियम) पावती

विम्याच्या करारांतर्गत विमाधारकाने विमाकर्त्याला एखाद्या गोष्टीचा विमा उतरवण्यासाठी दिलेली ही प्रिमियम रक्कम होय. प्रकरण 4 मध्ये पाहिल्याप्रमाणे, विमा कायद्यातील सेक्शन 64 VB नुसार विमा करार अस्तित्वात येण्याच्या तारखेआधी हे प्रिमियम आगाऊ भरले जाणे आवश्यक आहे.

महत्वाचे

a) विमा कायदा-1938 च्या कलम 64 वीबी मध्ये असे म्हटले आहे की, कोणताही विमाकर्ता जोपर्यंत त्याला प्रिमियमची रक्कम आगाऊ मिळत नाही किंवा ती भरण्याची हमी मिळत नाही किंवा आगाऊ ठेव ठेवली जात नाही, तोपर्यंत कोणत्याही प्रकारची जोखीम तो स्वीकारू शकत नाही. विमा नियम 58 आणि 59 अंतर्गत विम्याची रक्कम आगाऊ भरण्याबाबतच्या नियमांमध्ये काही परिस्थितींचा अपवाद असेल अशी तरतूद करण्यात आली आहे.

b) विमा एजंटने विमाकर्त्याच्या नावाने विम्याच्या पॉलिसीच्या प्रिमियमची रक्कम गोळा केल्यानंतर 24 तासांच्या आत, सरकारी सुट्ट्या किंवा पोस्टाच्या सुट्ट्या वगळून, त्याचे स्वतःचे कमिशन वजा न करता प्रिमियमची पूर्ण रक्कम लगेचच विमाकर्त्याकडे जमा केली पाहिजे किंवा पोस्टाने पाठवली पाहिजे.

c) विम्याचा हप्ता ज्या तारखेला रोख किंवा चेकने जमा झाला आहे त्याच तारखेपासून जोखीम सुरु झाल्याचे गृहीत धरण्यात येईल असेही स्पष्ट करण्यात आले आहे.

d) जर विम्याच्या प्रिमियमची रक्कम पोस्टाने किंवा मनीऑर्डरद्वारे किंवा चेकने पाठवली असेल तर ज्या तारखेला मनी ऑर्डर बुक करण्यात आली आहे किंवा चेक पाठवण्यात आला आहे त्यानुसार त्याच तारखेपासून जोखीम सुरु झाल्याचे गृहीत धरण्यात येईल.

e) जर पॉलिसी रद्द झाली किंवा त्याच्या अटी आणि नियमांमध्ये काही बदल केला असेल आणि त्यामुळे विमाकर्त्याला विमाधारकास परतावा द्यायचा असेल तर तो रद्द केलेला चेक किंवा ऑर्डर चेक किंवा पोस्टाने किंवा मनी ऑर्डरद्वारे किंवा इलेक्ट्रॉनिक माध्यमाद्वारे थेट विमाधारकास दिला जाईल आणि विमाकर्ता विमाधारकांकडून त्याची योग्य ती पावती मिळवेल आणि कोणत्याही परिस्थितीत एजंटच्या खात्यामध्ये अशा प्रकारचा परतावा जमा होणार नाही.

D. कव्हर नोट/विमा प्रमाणपत्र/ पॉलिसी कागदपत्रे

विमालेखन पूर्ण झाल्यानंतर प्रत्यक्ष पॉलिसी जारी होईपर्यंत काही कालावधी जाऊ शकतो. पॉलिसी तयार करण्याचे काम सुरु असताना किंवा विम्यासाठी वाटाघाटी सुरु असताना आणि जेव्हा तात्पुरत्या स्वरुपाचे संरक्षण कवच देणे आवश्यक असते किंवा जेव्हा प्रत्यक्ष दर लागू करण्यासाठी त्या परिसराची पाहणी सुरु असते, त्यावेळेस पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षणाची पुष्टी करण्यासाठी तात्पुरते विमा प्रमाणपत्र (कव्हर नोट) जारी केले जाते.

यामध्ये विमा आवरणाचे स्वरुप सांगितलेले असते. काहीवेळेस विमाकर्ता तात्पुरत्या विमा प्रमाणपत्राऐवजी तात्पुरते विमा आवरण करणारे पत्र ही जारी करतात.

जरी कव्हर नोट वर शिक्का नसला तरीही त्यातील शब्द हे स्पष्ट करतात की ते संबंधित विम्याच्या व विमाकर्त्याच्या पॉलिसीच्या नेहमीच्या अटी आणि नियमांच्या अधीन आहे. जर जोखीम कोणत्याही प्रकारची हमी देत असेल तर तात्पुरत्या विमा प्रमाणपत्रामध्ये विमा अशा हमीच्या आधारवर असल्याचे नमूद करण्यात येते. जर कव्हर नोट विशिष्ट क्लॉजच्या अधीन असेल तर तसे ही लिहिले जाते उदा- मान्य केलेल्या बँकेचे कलम,जाहीरनामा कलम, इ.

कव्हर नोटमध्ये खालील गोष्टी समाविष्ट असतात :

a) विमाधारकाचे नाव आणि पत्ता

b) विमा रक्कम

c) विम्याचा कालावधी

d) स्वीकारण्यात आलेली जोखीम

e) दर आणि प्रिमियम : जर दर माहिती नसतील तर तात्पुरता प्रिमियम

f) जोखिमेचे वर्णनः उदा. आगीसंबंधीच्या कव्हर नोट असलेल्या इमारतीच्या ओळखीबाबतचा तपशील, त्याचे बांधकाम आणि त्याच्या ताब्याबद्दलचा तपशील यांचा समावेश असतो.

g) कव्हर नोटचा अनुक्रमांक

h) जारी करण्यात आल्याची तारीख

i) कव्हर नोटची वैधता ही साधारणपणे पंधरवड्याची असते आणि अगदी दुर्मिळ प्रकरणांमध्ये ती 60 दिवसांपर्यंत वाढू शकते.

कव्हर नोट या बहुतांश मरीन आणि मोटार व्यवसायासाठी वापरल्या जातात.

1. मरीन कव्हर नोट

पॉलिसी जारी करण्यासाठी जहाजाचे नाव, पॅकेजेसची संख्या किंवा नेमकी किंमत इ. गोष्टी आवश्यक असूनही माहिती नसताना त्यासाठी हे जारी केले जाते. निर्यातीबाबतही, कव्हर नोट काढली जाऊ शकते. उदाहरणार्थ- निर्यातदाराकडून विशिष्ट संख्येचा माल वाहून नेण्यासाठी बंदरावर पाठवला जातो. कदाचित असेही होऊ शकते की जहाजामध्ये पुरेशा जागेअभावी, ठरलेल्या जहाजातून माल पाठवला जाऊ शकत नाही. त्यामुळे अशा विशिष्ट जहाजातून पाठवलेल्या मालाची नेमकी संख्या माहिती नसते. अशा परिस्थितीत, कव्हर नोट काढणे गरजेचे

असते. पूर्ण माहिती उपलब्ध झाल्यानंतर आणि विमा कंपनीला ती ज्ञात झाल्यानंतर या कव्हर नोटनंतर नियमित विमा पॉलिसी जारी केली जाते.

कव्हर नोट खालील गोष्टींवर आधारित असू शकतेः

i. मरीन कव्हर नोट

ii. जारी करण्यात आलेली तारीख

iii. विमा धारकाचे नाव

iv. वैधतेची तारीख

"विनंती केल्याप्रमाणे, याद्वारे, रू. __________ च्या मर्यादेपर्यंत कंपनीच्या सामान्य अटींच्या अंतर्गत आपण आवरण प्राप्त आहात."

a) **कलमेः** इन्सिट्यूट कार्गो कलम ए, बी किंवा सी मध्ये युध्द एसआरसीसी समाविष्ट करण्यात आले आहेत. पण 7 दिवसांच्या रद्द झाल्याच्या सूचने अंतर्गत आहे.

b) **अटीः** पॉलिसी जारी करण्यासाठी जहाजात माल भरण्याबाबतची कागदपत्रे मिळाल्यानंतर त्याबाबतीत माहिती देणे गरजेचे आहे.

जाहीरनाम्याआधी आणि/ किंवा जहाज सुरु असताना काही हानी किंवा नुकसान झाले तर, याद्वारे हे मान्य करण्यात आले आहे की मालाचा मुख्य खर्च अधिक प्रत्यक्ष लागलेले दर आणि ज्यासाठी विमाधारक जबाबदार आहे तो मूल्यांकनाचा आधार असेल.

देशांतर्गत परिवहनासंबंधात पॉलिसी जारी करण्यासाठी साधारणपणे सर्व माहिती अपेक्षित असते आणि उपलब्ध असते आणि त्यामुळे कव्हर नोट अगदी कधीतरीच गरजेची असते. मात्र काही प्रसंगी, कव्हर नोट काढली जाते आणि नंतर मालाची पूर्ण माहिती, परिवहन इ. ची संपूर्ण माहिती आल्यानंतर त्याचे पॉलिसीत रुपांतर केले जाते.

2. मोटार कव्हर नोट

या संबंधित कंपन्यांनी सांगितल्याप्रमाणे प्रचालन क्लॉजच्या रुपात असू शकतात, मोटार कव्हर नोट खालीलप्रमाणे वाचल्या जाऊ शकतातः

"विमाधारकाने खाली दिलेल्या अर्जात वर्णन केलेल्या, मोटार वाहनांच्या संदर्भात विमा प्रस्तावित केला आहे आणि.....रु. इतकी रक्कम जोखीमेचा हप्ता म्हणून कंपनीच्या सर्वसाधारण नियमांप्रमाणे.... ची पॉलिसी लागू करण्यात आली आहे. ही जोखीम कंपनीच्या अटींनुसार संरक्षित आहे (खालीलपैकी कोणतीही विशिष्ट परिस्थिती असल्यास). जर कंपनीच्या वतीने लिखित स्वरुपात ही कव्हर नोट काढून टाकण्यात आली तर अशा प्रकरणामध्ये विमा बंद करण्यात येईल

आणि जोपर्यंत कंपनी जोखीम अंतर्गत आहे तोपर्यंत अशा विम्यासाठी हप्त्याचा ठराविक भाग शुल्क म्हणून आकारण्यात येईल”.

मोटार कव्हर नोट साधारणपणे खालील गोष्टी असतात:

a) नोंदणी चिन्ह आणि क्रमांक, किंवा विमा उतरविलेल्या वाहनांचे वर्णन/ घनक्षमता/ वाहून नेण्याची क्षमता/ बनावट/ उत्पादनाचे वर्ष, इंजिन नंबर, चॅसी नंबर

b) विमाधारकाचे नाव आणि पत्ता

c) अधिनियमाच्या हेतूसाठी विमा लागू होण्याची तारीख आणि वेळ. वेळ...., तारीख.....

d) विम्याची वैधता संपत असलेली तारीख

e) वाहन चालवण्याचा हक्क असलेल्या व्यक्ती किंवा व्यक्तींचा समूह

f) वापरण्याबाबात मर्यादा

g) अतिरिक्त जोखीम, जर असेल तर

मोटार कव्हर नोटमध्ये प्रमाणपत्र समाविष्ट करण्यात आले आहे की ते वाहन मोटार वाहन कायदा, 1988 मधील प्रकरण X आणि XI च्या तरतुदींनुसार जारी करण्यात आले आहे.

महत्वाचे

कव्हर नोटची वैधता एका वेळेस 15 दिवसांपेक्षा जास्त वाढू शकत नाही, पण कोणत्याही परिस्थितीत कव्हर नोटच्या वैधतेचा संपूर्ण कालावधी साठ दिवसांपेक्षा जास्त वाढू शकत नाही.

सूचना: कव्हर नोटचे शब्द प्रत्येक विमाकर्त्यानुसार बदलले जाऊ शकतात.

कव्हर नोट वापरण्यासाठी बहुतेक कंपन्या विरोध करतात. सध्याच्या परिस्थितीत तंत्रज्ञानामुळे विम्याची कागदपत्रे तातडीने उपलब्ध होण्याची सोय झाली आहे.

3. **विम्याचे प्रमाणपत्र - मोटार विमा**

ज्यामध्ये पुरावा आवश्यक असतो अशा प्रकरणांमध्ये विम्याचे प्रमाणपत्र विम्याच्या अस्तित्वाचे प्रमाणपत्र प्रदान करते. उदाहरणार्थ, मोटार विम्यामध्ये, विम्याशिवाय, मोटार वाहन कायद्यानुसार विम्याचे प्रमाणपत्र जारी केले जाते. हे प्रमाणपत्र पोलीस आणि नोंदणी अधिकाऱ्यांना विम्याचा पुरावा म्हणून सादर करण्यात आले आहे. खाजगी कारसाठी ठळक वैशिष्ट्यांसह नमुना प्रमाणपत्र खालीलप्रमाणे पुनर्निर्मित करण्यात आले आहे.

मोटार वाहन अधिनियम 1988

विमा प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र क्रमांक. पॉलिसी क्रमांक.

1. नोंदणी चिन्ह आणि क्रमांक, नोंदणीचे ठिकाण, इंजिन क्रमांक/चॅसी क्रमांक/ बनावट/ वाहन उत्पादनाचे वर्ष
2. वाहनाचा साचा/सीसी/ आसनक्षमता/ एकूण प्रिमियम/ नोंदणी करणाऱ्या अधिकाऱ्याचे नाव
3. भौगोलिक परिसर- भारत
4. विमाधारकाने जाहीर केलेले मूल्य (आयडीव्ही)
5. विमाधारकाचे नाव, पत्ता, व्यवसाय किंवा नोकरी धंदा
6. अधिनियमाच्या अनुषंगाने विमा लागू होण्याची तारीख. ....पासून .....वाजता
7. विमा संपण्याची तारीखः ....च्या मध्यरात्री
8. वाहन चालविण्याचा हक्क असलेल्या व्यक्ती किंवा व्यक्तींचा वर्ग

खालीलपैकी कोणतेही :

(a) विमाधारक

(b) विमाधारकाच्या आदेशावरून किंवा त्याच्या परवानगीने वाहन चालविणारी अन्य कोणतीही व्यक्ती

अपघाताच्या वेळेस वाहन चालविणाऱ्या व्यक्तीचा परवाना वैध असावा आणि अशा प्रकारचा परवाना बाळगल्यापासून त्याला रोखण्यात आले नसावे किंवा अपात्र ठरविण्यात आले नसावे अशी अट आहे. तसेच शिकाऊ परवाना असलेली व्यक्ती असे वाहन चालवू शकते आणि अशाप्रकारे अशी व्यक्ती केंद्रीय मोटार वाहन नियम 1989 मधील नियम 3 चीही पूर्तता करणारी असावी.

वापरण्याबाबत मर्यादा

विमा संरक्षण खालील हेतू वगळता अन्य हेतूंसाठी वापरता येतातः

(a) भाड्याने देणे किंवा पारिश्रमिकांवर देणे

(b) माल वाहून नेणे (खाजगी सामान सोडून)

(c) आयोजित केलेल्या शर्यती

(d) शर्यती निर्माण करणे

(e) वेगाची चाचणी (f) विश्वासार्हतेच्या चाचण्या (g) वाहन व्यापारसंबंधी कोणताही हेतू मी/आम्ही असे प्रमाणित करतो की हे प्रमाणपत्र आणि ज्या पॉलिसीशी ते संबंधित आहे ती पॉलिसी मोटार वाहन अधिनियम,1988 च्या प्रकरण X आणि प्रकरण XI मधील तरतुदींनुसार जारी करण्यात आली आहे. परीक्षण करण्यात आले.... (विमाकर्त्याची अधिकृत स्वाक्षरी)

संबंधित अधिकाऱ्यांना तपासणी करता यावी यासाठी विम्याचे मोटार प्रमापत्र वाहनात नेहमी असणे आवश्यक आहे.

4. **विम्याची कागदपत्रे**

विमा हे एक अधिकृत दस्तऐवज आहे जे विम्याच्या कराराचा पुरावा दर्शविते. हा दस्तऐवज भारतीय मुद्रांक अधिनियम, 1899 प्रमाणे मुद्रांकित असला पाहिजे.

सर्वसाधारण विम्यामध्ये साधारणपणे खालील गोष्टी असतातः

a) विमाधारकाचे आणि त्यासंदर्भात विमाहित असणाऱ्यांचे नाव (नावे) आणि पत्ता (पत्ते);
b) विमा उतरविलेल्या मालमत्तेचे किंवा विमा हिताचे संपूर्ण वर्णन;
c) लागू होत असल्यास संबंधित विमा मूल्यांसह पॉलिसी अंतर्गत विमा उतरविलेल्या मालमत्तेचे किंवा विमा हिताचे ठिकाण/ ठिकाणे;
d) विम्याचा कालावधी;
e) विमा रक्कम;
f) कव्हर केलेली संकटे आणि वगळलेल्या जोखीम;
g) कोणतीही लागू असलेले आधिक्य/वजावट;
h) देय प्रिमियम आणि जेथे प्रिमियम तात्पुरता आहे तेथे तो समायोजनाच्या अधीन असेल तर प्रिमियमच्या समायोजनाचा आधार
i) विम्याच्या अटी, नियम आणि हमी;
j) एखादी अशी घटना घडल्यास की ज्यामुळे पॉलिसी अंतर्गत दावा निर्माण होऊ शकतो, त्यावेळेस विमाधारकाने करायची कारवाई

k) एखादी परिस्थिती उद्भवल्यास ज्यामुळे दावा निर्माण होऊ शकतो त्यावेळेस विम्याच्या गोष्टींच्या संदर्भात विमाधारकाने करावयाची कर्तव्ये आणि त्या परिस्थितीत विमाकर्त्याचे अधिकार;

l) कोणतीही विशेष परिस्थिती

m) चुकीचे प्रस्तुतीकरण, आर्थिक घोटाळा, भौतिक वास्तव लपविणे किंवा विमाधारकाचे असहकार्य यामुळे पॉलिसी रद्द करण्याची तरतूद आहे;

n) पॉलिसीबाबतचे सर्व संपर्क विमाकर्त्याच्या पत्यावर केले जावेत.

o) ॲडऑन कव्हर आणि/किंवा पृष्ठांकनांची माहिती, जर असतील तर;

p) तक्रार निवारण करणाऱ्या यंत्रणेबाबत आणि लोकपालांबाबतची सविस्तर माहिती

स्वतःची चाचणी घ्या 2

कव्हर नोटबाबत खालीलपैकी कोणती वक्तव्ये सत्य आहेत?

I. कव्हर नोट बहुतांश जीवन विम्यामध्ये वापरली जातात

II. कव्हर नोट बहुतांश सर्वसाधारण विमाच्या सर्व प्रकारांमध्ये वापरल्या जातात

III. कव्हर नोट बहुतांश आरोग्य विम्यामध्ये वापरली जातात

IV. कव्हर नोट बहुतांश सर्वसाधारण विम्याच्या मरीन आणि मोटार वर्गात वापरली जातात

E. हमी

हमी म्हणजे पॉलिसीमध्ये नमूद करण्यात आलेली एक अशी परिस्थिती जी कराराच्या वैधतेसाठी पूर्णपणे पाळली गेली पाहिजे. हमी हा वेगळा दस्तऐवज नसतो. ती कव्हर नोट आणि पॉलिसी दस्तऐवज दोन्हींचा एक हिस्सा असते. ती कराराची पूर्वस्थिती असते. त्याबाबात जोखीम लागू आहे की नाही याचा विचार न करता त्याचे अत्यंत काटेकोरपणे आणि पूर्णपणे पालन केले गेले पाहिजे. हमीचे उल्लंघन झाल्यास, त्या उल्लंघनामुळे विशिष्ट नुकसान झाले नसल्याचे किंवा त्यामध्ये योगदान दिले नसल्याचे स्पष्टपणे सिद्ध झाल्यानंतर ही विमाकर्त्यांकडे पॉलिसी निरस्त करण्याचा पर्याय असतो. प्रत्यक्षात मात्र, जरी या हमीचे उल्लंघन ही पूर्णपणे तांत्रिक बाब असली आणि कोणत्याही मार्गाने नुकसान करण्यात किंवा वाढवण्यामध्ये त्याचे काहीही योगदान नसले, तर विमाकर्ता त्यांचे विशेष अधिकार वापरून कंपनीचे नियम आणि मार्गदर्शक तत्वांनुसार दावा दाखल करण्याची प्रक्रिया सुरु करु शकतात.

1. **आगीच्या विम्याची हमी (काही उदाहरणे) खाली दिल्याप्रमाणे असते**

पॉलिसीचा कार्यकाळ सुरु असेपर्यंत विमा धारकाच्या परिसरात कोणत्याही प्रकारचा धोकादायक माल ठेवण्यात येणार नाही याची हमी

सायलेंट जोखिम: विमाधारकाच्या परिसरात कोणत्याही प्रकारची उत्पादन प्रक्रिया सलग 30 दिवस किंवा त्यापेक्षा जास्त काळ चालू नाही

सिगारेट फिल्टर उत्पादनः कोणताही 30 अंश सेल्सिअसखाली असलेला ज्वलनशील द्रावक पदार्थ विमाकर्त्याच्या परिसरात साठवता येणार नाही

2. **मरीन विम्याबाबत हमी खालीलप्रमाणे स्पष्ट केलेली आहेः** "आश्वस्त हमी, म्हणजे अशी हमी ज्याद्वारे ठराविक गोष्टी केली जाऊ शकते किंवा केली जाऊ शकत नाही, किंवा काही अटींची पूर्तती केली जाईल किंवा ज्याद्वारे तो एखादी परिस्थिती अस्तित्वात असल्याचे मान्य करतो किंवा नाकारतो"

मरीन कार्गो विम्यामध्ये, हमी घेतली जाते की माल (उदा. चहा) कथिलाचे पातळ अस्तर असलेल्या डब्यांमध्ये पॅक केला जाईल. मरीन हल विम्यासाठी अशी हमी घेतली जाते की विमा उतरविण्यात आलेले जहाज काही विशिष्ट परिसरात चालविले जाणार नाही, विमा कंपनीला तशी कल्पना दिली जाते की त्याने किती जोखमीचे संरक्षण देण्याचे मान्य केले आहे. जर हमीचे उल्लंघन झाले, सुरुवातीला जी जोखीम मान्य करण्यात आली आहे, तिच्यात बदल केला गेला तर हमीचे उल्लंघन झाल्याच्या तारखेपासून विमाकर्त्याला पुढील दायित्वापासून मुक्त होण्याची परवानगी आहे.

3. **घरफोडीबाबतच्या विम्यामध्ये**, मालमत्तेचे रक्षण करण्यासाठी 24 तास सुरक्षारक्षक ठेवले जातील याची हमी घेतली जाते. पॉलिसीच्या हमीचे पूर्ण पालन केले गेले तरच पॉलिसीचे दर, अटी आणि नियम कायम राहतील.

स्वतःची चाचणी करा 3

हमीबाबत खालीलपैकी कोणती वक्तव्ये बरोबर आहेत?

I. हमी ही एक अशी अट आहे जी कधीही पॉलिसीमध्ये सांगितली जात नाही

II. हमी हा पॉलिसी दस्तऐवजाचा एक भाग आहे

III. विमाधारकाला हमीबद्दल स्वतंत्रपणे माहिती दिली जाते आणि ती पॉलिसीचा भाग होऊ शकत नाही

IV. हमीचे उल्लंघन झाले तरीही दाव्याचे पैसे दिले जाऊ शकतात.

F. पृष्ठांकन

पॉलिसी प्रमाणभूत फॉर्ममध्येच जारी करणे ही विमाकंपन्यांची पद्धत आहे, यामध्ये काही विशिष्ट जोखीम समाविष्ट केल्या जातात तर काही विशिष्ट वगळल्या जातात.

व्याख्या

जर पॉलिसी जारी करण्याच्या वेळेस किंवा पॉलिसीच्या कार्यकाळात पॉलिसीमधील काही अटी आणि नियमांमध्ये बदल करण्याची गरज असेल, तर ते ज्या दस्तऐवजांमध्ये सुधारणा/बदल केले जातात, त्याला पृष्ठांकन असे म्हणतात.

हे पॉलिसीलाच जोडलेले असते आणि पॉलिसीचा एक भाग असते. पॉलिसी आणि पृष्ठांकन मिळूनच कराराचा पुरावा बनतो. पॉलिसीच्या कार्यकाळात होणारे बदल /सुधारणा नोंदविण्यासाठीही पृष्ठांकन जारी केले जाते.

कधीही माहितीत एखादा भौतिक बदल झाला, तर विमाधारकाला विमा कंपनीशी सल्ला मसलत करावी लागते, विमा कंपनी त्याची दखल घेते आणि ते विमा करारात पृष्ठांकनाद्वारे जोडते.

पॉलिसीअंतर्गत पृष्ठांकन खालील गोष्टींशी संबंधित असतेः

a) विमा रकमेत बदल/वैविध्य

b) विक्री किंवा गहाण, इ. मार्गाने विमा हितात केलेले बदल

c) अतिरिक्त संकटांना अंतर्भूत करण्यासाठी/पॉलिसीचा कार्यकाळ वाढविण्यासाठी, विमा वाढवणे

d) जोखिमेत बदल, उदा. आगीच्या विम्याबाबत बांधकामात बदल, किंवा इमारतीच्या ताब्यामध्ये बदल

e) मालमत्तेचे अन्य ठिकाणी स्थलांतर

f) विमा रद्द होणे

g) नाव किंवा पत्ता, इ. मध्ये बदल

नमुना

स्पष्टीकरणाच्या हेतूसाठी, काही पृष्ठांकनांमधील नमुना शब्द खालीलप्रमाणे असतातः

रद्दीकरण

विमाधारकाच्या विनंतीनुसार या पॉलिसीद्वारे घेतलेला विमा याद्वारे ..... पासून रद्द करण्याचे जाहीर करण्यात येत आहे. विमा .....महिन्यांसाठी लागू असल्यामुळे, विमाधारकाला कोणताही परतावा देय नाही.

स्टॉक मूल्य कव्हर मध्ये वाढ :

"विमाधारकाला सल्ला देण्यात येतो की या पॉलिसीअंतर्गत अंतर्भूत करण्यात आलेल्या स्टॉकमध्ये वाढ करण्यात आली आहे आणि येथे हे मान्य करण्यात आले आहे की त्यानुसार विम्याच्या रकमेत ..... रुपयांचा खालीलप्रमाणे बदल करण्यात आला आहेः

रोजी ......(वर्णन)....रु.

रोजी ......(वर्णन)....रु.

हे लक्षात घेऊन अतिरिक्त हप्त्याचे शुल्क याद्वारे आकारले जाईल.

यापुढील वार्षिक हप्ता रु.....

आता संपूर्ण विमा .....रकमेचा होतो

त्याशिवाय या पॉलिसीच्या लागू अटी, नियम आणि तरतुदी तशाच असतील.

मरिन पॉलिसीमध्ये बाह्य संकटे अंतर्भूत करण्यासाठी विस्तार

विमाधारकाच्या विनंतीनुसार, येथे वरील पॉलीसीमधील मोडतोडीच्या नुकसानाची जोखीम अंतर्भूत करण्याचे मान्य करण्यात येते.

हे लक्षात घेता, याखाली विमाधारकाचा अतिरिक्त हप्ता रु. ...आकारण्यात आला आहे.

स्वतःची चाचणी करा 4

जर पॉलिसी जारी करत असताना किंवा पॉलिसीच्या कालावधीमध्ये काही विशिष्ट अटी आणि नियमांमध्ये बदल करायचा असेल, तर तो बदल ....याद्वारे केला जातो.

I. हमी

II. पृष्ठांकन

III. फेरफार

IV. फेरफार शक्य नसतात

G. पॉलिसीचा अन्वयार्थ

विम्याचा करार हा लिखित स्वरुपात असतो आणि विमा पॉलिसीचा आराखडा विमा कंपनीकडून तयार करण्यात येतो. या पॉलिसीचा अर्थ आणि अन्वयार्थ ह्या क्षेत्रातील काही योग्य नियमांच्या परिभाषेप्रमाणे लावणे किंवा विविध न्यायालयांनी प्रस्थापित केलेल्या व्याख्यांनुसार लावणे आवश्यक आहे. **वाक्यरचनेच्या क्षेत्रातील सर्वांत महत्वाचा नियम म्हणजे दोन्ही पक्षकारांचा हेतू स्पष्ट असला पाहिजे आणि पॉलिसीच्या दृष्टीकेनातूनच हा हेतू स्पष्ट केला गेला पाहिजे**. जर पॉलिसी संदिग्ध परिस्थितीत जारी करण्यात आली असेल, तर विमाकर्त्याने हा मसुदा बनविला आहे हे गृहीत धरून न्यायालयात त्याचा अर्थ विमाधारकाच्या बाजूने आणि विमा कंपनीच्या विरोधात लावण्यात येईल.

पॉलिसीचे शब्द खालीलप्रमाणे असतात आणि त्याचा अन्वयार्थ खालील नियमांवर लावला जातो:

a) अभिव्यक्त स्थिती अंतर्निहित स्थितीपेक्षा अधिक महत्वाची असते, परंतू जेथे असे करणे असंगत असते अशी परिस्थिती वगळून.

b) प्रमाणित मुद्रित अर्ज आणि टंकलिखित केलेला किंवा हाताने लिहीलेला भाग यात विरोधाभास असल्यास, टंकलिखित केलेला किंवा हाताने लिहीलेला भाग हा एका विशिष्ट करारातील पक्षकारांचा हेतू व्यक्त करतो, आणि त्यांचे अर्थ मूळ मुद्रित शब्दांपेक्षा वरचढ मानले जातात.

c) पृष्ठांकन आणि करारातील अन्य भागांचा अर्थ यात विरोधाभास असेल तर पृष्ठांकन हाच ग्राह्य धरला जाईल कारण तो नंतरचा दस्तऐवज आहे.

d) इटॅलिकमध्ये लिहीलेली कलमे जर सर्वसाधारण मुद्रित शब्दांपेक्षा विसंगत असतील तर इटॅलिकमधील कलमे वरचढ मानली जातात.

e) पॉलिसीच्या विमापत्राच्या मार्जिनमध्ये मुद्रित केलेल्या किंवा टंकलिखित केलेल्या कलमांना पॉलिसीच्या मुख्य भागामध्ये लिहिलेल्या शब्दांपेक्षा जास्त महत्व दिले जाते.

f) पॉलिसीला जोडलेली किंवा चिकटवलेली कलमे विमापत्रातील कलमे आणि पॉलिसीच्या मुख्य भागात असलेली कलमे या दोन्हींपेक्षा वरचढ मानली जातात.

g) मुद्रित केलेले शब्द हे टंकलिखित केलेले किंवा शाईच्या रबरी शिक्क्याने प्रभावित केलेल्या शब्दांपेक्षा वरचढ मानले जातात.

h) टंकलिखित किंवा शिक्क्याने प्रभावित केलेल्या शब्दांपेक्षा हस्तलिखिताला प्राधान्य दिले जाते.

i) शेवटी, जर काही संदिग्धता किंवा स्पष्टतेचा अभाव असेल तर व्याकरण आणि विरामचिन्ह्यांचे सर्वसाधारण नियम लावले जातात.

महत्वाचे

1. पॉलिसी तयार करणे

विमा पॉलिसी हा व्यावसायिक कराराचा पुरावा असतो आणि रचनेचे सर्वसाधारण नियम न्यायालयाकडून स्वीकारण्यात आलेला अन्वयार्थ विमाच्या करारांना अन्य करारांप्रमाणे लागू करण्यात येतो.

विमा पॉलिसी तयार करतानाचा मुख्य नियम म्हणजे दोन्ही पक्षकारांचा हेतू करारात प्राधान्याने आला पाहिजे, हा हेतू पॉलिसीच्या दस्तऐवजांवरून आणि प्रस्ताव अर्जामधील माहितीवरून, कलमे, पृष्ठांकन, हमी, इ. वरून गोळा करण्यात येतो, त्याला जोडण्यात येतो आणि तो कराराचा एक भाग असतो.

2. शब्दांचे अर्थ

रचनेतील शब्द त्यांच्या सर्वसाधारण आणि लोकप्रिय अर्थांनी वापरले जातात. यात वापरल्या गेलेल्या शब्दांचा अर्थ अगदी रस्त्यावरील सर्वसामान्य माणसालाही कळेल असा असतो. त्यामुळे “आग” म्हणजे प्रत्यक्षात जळत असणे असाच घेतला जातो.

तर दुसरीकडे, ज्या शब्दांचा व्यावहारिक अर्थ असतो किंवा व्यावसायिक अर्थ असतो तेथे शब्दांची व्याख्या त्याच अर्थाची केली जाते फक्त अशी स्थिती वगळून जेथे वाक्याचा अर्थ काही वेगळा अर्थ दर्शवित असेल, अशा प्रकारे “चोरी” चा अर्थ भारतीय दंड संहितेमध्ये सांगितल्याप्रमाणे घेतला जातो.

विमा पॉलिसीत वापरण्यात आलेले शब्द हे आधीच्या कायदेशीर निर्णयावरून घेतले जातात आणि उच्च न्यायालयाचे ते निर्णय खालच्या न्यायालयांच्या निर्णयावर बंधनकारक असतात. तांत्रिक शब्दांचा विसंगत अर्थ सूचित केला नसेल तर नेहमीच त्यांचा तांत्रिक अर्थ मानला गेला पाहिजे.

H. नूतनीकरण सूचना

जीवनविमा वगळता अन्य बहुतांश विमा पॉलिसींचा विमा वार्षिक आधारावर उतरविला जातो.

एका विशिष्ट तारखेला तुमच्या पॉलिसीचा कार्यकाळ संपतो आहे हे विमाधारकाला सांगणे विमाकर्त्यावर कायद्याने बंधनकारक नाही, तरीही सौजन्याचा भाग म्हणून किंवा चांगले व्यावसायिक संबंध ठेवण्यासाठी, विमा कंपनी विमा संपण्याच्या तारखेआधी नूतनीकरणाची एक सूचना विमाधारकाला पाठवून देते. या सूचनेत पॉलिसीशी संबंधित सर्व गोष्टी जसे की विमा उतरविलेली रक्कम, वार्षिक हप्ता, इ. असतात. त्याशिवाय जोखीमेमध्ये एखादा भौतिक फेरफार करायचा असल्यास त्याने तसे कळवण्याची सूचना यामध्ये समाविष्ट करण्याची पध्दत आहे.

उदाहरणार्थ, **मोटार नूतनीकरण सूचनेमध्ये**, **वर्तमान गरजांनुसार विमा उतरविलेल्या रकमेकडे विमाधारकाचे लक्ष वेधले जाते** (**म्हणजे विमाधारकाने वाहनाच्या विम्याची जाहीर केलेली रक्कम**)

हप्ता आगाऊ भरल्याशिवाय कोणतीही जोखीम ग्राह्य धरली जाणार नाही या कायदेशीर तरतुदीकडेही विमाधारकाचे लक्ष वेधले जाते.

स्वतःची चाचणी करा 5

नूतनीकरणासंदर्भात खालीलपैकी कोणती वक्तव्ये बरोबर आहेत?

I. नियमाप्रमाणे, पॉलिसीची तारीख संपण्याच्या 30 दिवस आधी विमाधारकाला नूतनीकरणाची सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यावर कायदेशीर बंधन आहे.

II. नियमाप्रमाणे, पॉलिसीची तारीख संपण्याच्या 15 दिवस आधी विमाधारकाला नूतनीकरणाची सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यावर कायदेशीर बंधन आहे.

III. नियमाप्रमाणे, पॉलिसीची तारीख संपण्याच्या 7 दिवस आधी विमाधारकाला नूतनीकरणाची सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यावर कायदेशीर बंधन आहे.

IV. नियमाप्रमाणे, विमाधारकावर पॉलिसीची तारीख संपण्याआधी विमाकर्त्याला सूचना पाठवण्याचे कायदेशीर बंधन नाही

सारांश

a) दस्तऐवजांचा पहिला टप्पा हा प्रस्ताव अर्जाचा असतो ज्याद्वारे विमाधारक त्याची /तिची माहिती देतो

b) पॉलिसी सुरु होण्यापूर्वी भौतिक माहिती जाहीर करणे हे कर्तव्य आहे आणि कराराच्या समाप्तीनंतरही ते सुरु राहते.

c) विमा कंपन्या नेहमी प्रस्ताव अर्जाच्या शेवटी जाहीरनामा जोडतात ज्यावर विमाधारकाने सही करावयाची असते.

d) प्रस्ताव अर्जामध्ये खालील गोष्टींचा समावेश असतो:

   i. प्रस्तावकर्त्याचे संपूर्ण नाव

   ii. प्रस्तावकर्त्याचा पत्ता आणि संपर्काची सविस्तर माहिती

   iii. प्रस्तावकर्त्याचा उद्योग, धंदा किंवा व्यवसाय

   iv. विम्याच्या वस्तूची ओळख आणि सविस्तर माहिती

   v. विमा रक्कम

   vi. पूर्वीचा आणि वर्तमान विमा

   vii. नुकसान झाल्याचा अनुभव

   viii. विमाधारकाचा जाहीरनामा

e) विमाधारकाने विमा कंपनीला जोखिमेबद्दल दिलेली सर्व भौतिक माहितीची खात्री करून घेणे ही मध्यस्थ म्हणून काम पाहणाऱ्या विमा एजंटची जबाबदारी आहे.

f) प्रस्ताव अर्जाची छाननी करणे आणि तो स्वीकारण्याचा निर्णय घेणे या प्रक्रियेला विमालेखन असे म्हणतात.

g) प्रिमियम म्हणजे विमाधारकाने विमा कराराअंतर्गत विमा कंपनीला विम्याच्या सुरक्षिततेसाठी द्यावयाची रक्कम

h) विम्याचा हप्ता रोख किंवा बँकेच्या मान्यता असलेल्या माध्यमातून, पोस्टाची मनीऑर्डर, क्रेडिट किंवा डेबिट कार्ड, इंटरनेट, इ-ट्रान्सफर, थेट रक्कम भरणे किंवा आयआरडीएआय ने वेळोवेळी मान्य केलेल्या माध्यमांतून भरला जाऊ शकतो.

i) पॉलिसी तयार करण्याचे काम सुरु असते किंवा जेव्हा विम्यासाठीच्या वाटाघाटी सुरु असतात आणि तातडीने तात्पुरते विमा प्रमाणपत्र देणे गरजेचे असते, त्यावेळेस कव्हर नोट जारी केली जाते.

j) मरीन आणि मोटार वर्गीय व्यवसायांमध्ये सामान्यतः कव्हर नोट वापरली जाते.

k) जेथे पुरावा आवश्यक असतो तेथे विम्याचे प्रमाणपत्र, विम्याचे अस्तित्व म्हणून प्रदान केले जाते.

l) पॉलिसी हा औपचारिक दस्तऐवज असून विम्याच्या कराराचा पुरावा म्हणून प्रदान केला जातो.

m) हमी म्हणजे पॉलिसीमध्ये सांगितलेली अशी अट जी कराराच्या वैधतेसाठी पूर्णपणे पाळली जाणे आवश्यक आहे.

n) पॉलिसी जारी करताना किंवा पॉलिसीच्या कार्यकाळात पॉलिसीच्या काही अटी किंवा नियमांमध्ये काही फेरफार करायचे असतील, तर दस्तऐवजात सुधारणा/बदल करून केले जातात, त्याला पृष्ठांकन म्हटले जाते.

o) पॉलिसी तयार करतानाचा महत्वाचा नियम म्हणजे दोन्ही पक्षकारांचे हेतू आणि हा हेतू पॉलिसीमध्ये दिसला पाहिजे.

महत्वाचे शब्द

a) पॉलिसी अर्ज
b) प्रिमियमची आगाऊ रक्कम भरणे
c) कव्हर नोट
d) विम्याचे प्रमाणपत्र
e) नूतनीकरणाची सूचना
f) हमी

'स्वतःची चाचणी घ्या'ची उत्तरे

उत्तर 1 – योग्य पर्याय- II.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय IV.

उत्तर 3 - योग्य पर्याय II.

उत्तर 4 - योग्य पर्याय II.

उत्तर 5 - योग्य पर्याय IV.

प्रकरण G-02

विमा लेखन आणि दर निर्धारण

प्रकरणाची ओळख

आतापर्यंत आपण सर्वसाधारण विम्याशी निगडीत विविध संकल्पना आणि तत्वं शिकलो. विमालेखन म्हणजे अशी प्रक्रिया ज्याद्वारे एखादी जोखीम स्वीकारायची की नाही याचा निर्णय विमा कंपनी घेते. यासाठी विमालेखक जोखिमेचे विश्लेषण करतो. ही जोखीम किती धोकादायक आहे हे तो समजून घेतो. तसेच प्रिमियमच्या स्वरुपात किती रक्कम घेतली पाहिजे हेही समजून घेतो. त्याशिवाय काही वेळेस जोखिमेमध्ये सुधारणा करण्याच्या अटी अंतर्गत जोखीम स्वीकारली जाऊ शकते. ह्या सर्व दृष्टिकोनांचा ह्या प्रकरणात विचार करण्यात आला आहे.

अध्ययन निष्पत्ती

A. शारीरिक धोके

B. शारीरिक धोके- जोखीम व्यवस्थापनाचे महत्व, कलमे आणि दर निर्धारण

C. अधिशेष/वजावटीचा निर्णय आणि कव्हरवर निर्बंध

D. नैतिक धोके

E. विमा रक्कम ठरविणे

हे प्रकरण शिकल्यानंतर तुम्ही खालील गोष्टी करु शकालः

1. शारीरिक धोके समजून घेणे
2. विमालेखन हे कार्य म्हणून समजून घेणे
3. जोखीम कमी करण्यासाठी विमालेखकांकडून वापरल्या जाणाऱ्या पध्दती
4. विम्याची रक्कम कशी ठरविली जाते ते समजून घेणे

A. शारीरिक धोके

मालमत्ता आणि व्यक्तींना असलेल्या विविध धोक्यांबाबात सखोल ज्ञान असणे हे विमालेखकासाठी सगळ्यात आवश्यक आहे.

प्रस्ताव अर्जामधील माहितीवरून शारीरिक धोके निश्चित केले जाऊ शकतात. जोखीमेबाबतचे सर्वेक्षण करून किंवा निरीक्षण करून त्या अधिक चांगल्या प्रकारे निश्चित केल्या जाऊ शकतात. विम्याच्या विविध प्रकरणांमध्ये शारीरिक धोक्यांची काही उदाहरणे खाली दिल्याप्रमाणे आहेत:

a) **आग**

i. **बांधकाम**: बांधकाम म्हणजे इमारतीच्या भिंती आणि छतासाठी वापरले जाणारे साहित्य. लाकडाच्या इमारतीपेक्षा काँक्रिटची इमारत अधिक चांगली असते.

ii. **उंची**: इमारतीला जितके जास्त मजले,तितका धोका अधिक असतो, कारण आग लागल्यास बाहेर पडण्यास अडचणी निर्माण होतात. त्याशिवाय जास्त मजले असतील तर वरील मजले खालच्या मजल्यांवर पडल्याने जास्त नुकसान होण्याचाही धोका असतो.

iii. **जमीनीचे स्वरूप** : लाकडी मजले आगप्रवण असतात. त्याशिवाय आग लागल्यास लाकडी मजले अगदी सहजपणे कोसळतात, वरच्या मजल्यावरून मशीन्स किंवा माल खालील मजल्यांवर पडल्यामुळे खालच्या मजल्यावरील मालमत्तेचे नुकसान होते.

iv. **वापर** : इमारतीचा वापर, आणि तो वापर नेमका कशासाठी केला जातो त्यामागील हेतू. वापरावरून अनेक प्रकारचे धोके निर्माण होऊ शकतात.

v. **ज्वलनशील धोके**: ज्या इमारतींमध्ये रसायनांचे उत्पादन केले जाते किंवा ते मोठ्या प्रमाणात वापरले जाते, तेथे ज्वलनशील धोके मोठ्या प्रमाणात असतात. लाकडाच्या वखारीला उच्च ज्वलनशील धोका समजले जाते, कारण तेथे एकदा आग लागली की ती सगळीकडे पसरते आणि लाकूड लवकर जळून जाते. आग लागल्यास हे सगळं साहित्य अत्यंत संवेदनशील असू शकतं.

   उदाहारण- कागद, कापड,इ. आगीमुळे होणाऱ्या नुकसानामध्ये अत्यंत संवेदनशील असतात त्याशिवाय पाणी आणि उष्णता, इ.मुळेही त्यांचं नुकसान होऊ शकतं.

vi. **उत्पादनाची प्रक्रिया** : जर काम रात्री हाती घेण्यात आलं असेल तर कृत्रिम दिव्यांमुळे, सतत यंत्र वापरल्यामुळे आणि थकव्यामुळे कामगारांनी कामात निष्काळजीपणा केल्यास धोका अधिक वाढतो.

vii. **जोखिमेची परिस्थिती/ जागा**- छोटी जागा, लगतच्या परिसराकडे जाण्यासाठी निमुळता रस्ता आणि अग्निशमन दलापासून जास्त अंतर ही भौतिक धोक्याची उदाहरणे आहेत.

b) **मरीन**

i. **जहाज किती वर्षांचे आहे आणि जहाजाची स्थिती : जुनी जहाजे निम्न प्रतीची जोखिम मानली जातात.**

ii. **किती जलप्रवास केला जाणार आहे : जलप्रवासाचा मार्ग, बंदरावर माल चढविणे आणि उतरविणे आणि गोदामाची सुविधा इ. घटक महत्वाचे आहेत .**

iii. **साठविलेल्या मालाचे (स्टॉक) स्वरुप : जास्त मूल्य असलेल्या मालाच्या चोरीचा धोका अधिक असतो; तर प्रवासादरम्यान मशिन तुटण्याची शक्यता असते.**

iv. **पॅकिंगची पध्दतः गाठींमध्ये बांधला गेलेला माल हा पिशव्यांमध्ये बांधल्या गेलेल्या मालापेक्षा अधिक चांगल्या स्थितीत असतो. तसेच एका पिशवीपेक्षा दोन पिशव्या जास्त सुरक्षित असतात. एकदा वापरलेल्या ड्रम्समध्ये द्रव पदार्थ ठेवल्यामुळे जास्त भौतिक धोका निर्माण होतो.**

c) **मोटार**

i. **वाहनाचे वय आणि स्थिती** : जुनी वाहने जास्त अपघातप्रवण असतात.

ii. **वाहनाचा प्रकार**: स्पोर्ट्स कारना जास्त भौतिक धोका असतो, इ.

d) **घरफोडी**

i. साठवलेल्या मालाचे (स्टॉकचे) स्वरुप : छोट्या समूह असलेल्या वस्तुंचे उच्च मूल्य (उदा- दागिने) आणि सहजपणे विल्हेवाट लावता येतील अशा वस्तूंना धोका जास्त असतो.

ii. **स्थिती :** तळमजल्यावर वरच्या मजल्यांपेक्षा जोखीम कमी प्रतीची असते: निर्जन ठिकाणी असलेली घरे जास्त धोकादायक असतात.

iii. **बांधकामातील धोका** : खूप जास्त दारे आणि खिडक्यांमुळे जास्त भौतिक धोका निर्माण होतो.

e) **वैयक्तिक अपघात**

i. **व्यक्तीचे वय** : जास्त वृध्द व्यक्ती अपघातप्रवण असतात; अपघात झाल्यानंतर त्यांना त्यातून बरे व्हायलाही वेळ लागतो.

ii. **व्यवसायाचे स्वरुप**: शर्यतीमधील घोडेस्वार, खाणीतील अभियंते, शारीरिक कष्ट करणारे कामगार, इ. जास्त भौतिक धोके असणाऱ्यांची उदाहरणे आहेत.

iii. **आरोग्य आणि शारीरिक स्थिती** : मधुमेह असणाऱ्या व्यक्तीवर अपघातातील इजा बरी होण्यासाठी शस्त्रक्रिया केल्यास ती कदाचित त्याला प्रतिसाद देणार नाही.

B. भौतिक धोके – जोखीम व्यवस्थापनाचे महत्व, कलमे, दर निर्धारण

भौतिक धोक्यांचा सामना करण्यासाठी विमालाखेक खालील पध्दतींचा वापर करतातः

- ✓ प्रिमियम लोड करणे
- ✓ पॉलिसीवर हमी लागू करणे
- ✓ काही विशिष्ट कलमे लागू करणे
- ✓ अतिरिक्त/ वजावट लावणे
- ✓ मान्य करण्यात आलेल्या सुरक्षेवर मर्यादा घालणे
- ✓ सुरक्षा (कव्हर) नाकारणे

a) प्रिमियम वर लोड (अतिरिक्त भार) लावणे

जोखिमेमध्ये काही विरोधी परिणाम करणारे घटक असतात ज्यामुळे ते स्वीकारण्याआधी विमालेखक अतिरिक्त भार लावण्याचा निर्णय घेतात. अतिरिक्त प्रिमियम भार आकारताना दावे केले जाण्याची किंवा मोठे दावे केले जाण्याची जास्त शक्यता असल्याचे विचारात घेतले जाते.

उदाहरण

लायनर किंवा अन्य जहाजांमध्ये सांगितलेल्या प्रमाणानुसार वाहतूक केल्या जाणाऱ्या मालावर साधारण प्रिमियम आकारला जातो. मात्र, जास्त वर्षे झालेल्या किंवा कमी टनाच्या जहाजामधील मालाला अतिरिक्त प्रिमियम आकारला जातो.

वैयक्तिक अपघातात जर विमाधारक एखादा धोकादायक छंद जोपासत असेल म्हणजे गिर्यारोहण, रेसिंग, मोठी शिकार, तर जादा हप्ता आकारला जातो.

मोटार विमा किंवा आरोग्य विमा पॉलिसींप्रमाणे कधीकधी अतिरिक्त प्रिमियम भार प्रतिकूल दाव्यांच्या अनुपातासाठी ही आकारला जातो.

---

b) हमी लागू करणे

भौतिक धोका कमी करण्यासाठी विमा कंपन्या योग्य त्या हमी लागू करतात. काही उदाहरणे खालीलप्रमाणे आहेत

उदाहरण

i. मरीन कार्गो : माल (उदा. चहा) कथिलाच्या डब्यांमध्ये पॅक केला जावा यासाठी हमी लागू केली जाते.

ii. घरफोडी: मालमत्तेचे रक्षण करण्यासाठी 24 तास पहारेकरी ठेवण्याची हमी

iii. आग : आगीच्या विम्यामध्ये सर्वसाधारण कामाची वेळ संपल्यानंतर परिसर वापरला जाणार नाही याची हमी

iv. मोटार : वेगाची चाचणी किंवा रेसिंगसाठी वाहन वापरले जाणार नाही याची हमी

उदाहरण

मरीन कार्गो : काही भागांचं अगदी थोडंसं नुकसान झालं तरी महाग यंत्रसामग्रीचं पूर्ण नुकसान होऊ शकतं. अशी यंत्रसामग्री, बदली कलमाच्या अंतर्गत येते, त्यामुळे विमालेखकाचे दायित्व फक्त बदली, पुढे सरकवणे आणि तुटलेला भाग जोडून देणे याच्या किंमतीपर्यंतच मर्यादित राहते.

कास्ट पाईप्स, हार्डबोर्ड काहीवेळेस फक्त त्याच्या कोपऱ्यांवरच तुटतात. कास्ट पाईप्स, हार्डबोर्ड इ.वरील पॉलिसी या विच्छेद कलमाअंतर्गत येतात, त्या नुकसान झालेला भाग कापून टाकून योग्य तो समतोल साधून बाकीचा वापरण्यायोग्य करण्याच्या हमी अंतर्गत येतात.

c) अतिरिक्त / वजावटीबाबत निर्णय घेणे आणि संरक्षण (कव्हर) मर्यादित करणे

जेव्हा नुकसान झालेली रक्कम ही वजावट / अतिरिक्तमध्ये नमूद केलेल्या रकमेपेक्षा जास्त होते, तेव्हा 'अतिरिक्त' कलमांतर्गत शिल्लक असलेली रक्कम दिली जाते. सीमे खालील मर्यादेपेक्षा कमी नुकसानाचा मोबदला दिला जात नाही.

अगदी छोटे दावे काढून टाकणे हा या कलमाचा हेतू आहे. कारण विमाधारकाला एखाद्या भागाच्या नुकसानासाठी पैसे भरावे लागतात, त्यामुळे त्याला जास्तीत जास्त काळजी घेणे आणि नुकसान कमी करण्यासाठी प्रोत्साहन दिले जाते.

उदाहरण

i. मोटार:एखाद्या जुन्या मोटार वाहनासाठीचा प्रस्ताव सर्वसमावेशक अटींवर स्वीकारला जाणार नाही पण विमा कंपनी त्याला काही मर्यादित संरक्षण देऊ करतील, म्हणजे फक्त तृतीय पक्षांच्या विरोधात संरक्षण.

ii. वैयक्तिक अपघात : वैयक्तिक अपघात प्रस्तावकर्ता ज्याने जास्तीत जास्त वयाची मर्यादा पार केली आहे त्याला कदाचित सर्वसमावेशक अटीं, म्हणजे अपंगत्व फायद्यांच्या समावेशा ऐवजी फक्त मृत्यू संरक्षण मिळू शकते.

d) **सवलत**

जोखीम जर अनुकूल असेल तर सर्वसाधारण हप्त्यामध्ये कमी शुल्क आकारले जाते किंवा सवलत दिली जाते. आगीच्या विम्यामध्ये जोखीमेत सुधारणा करण्यासाठी खालील घटक लक्षात घेतले जातात

i. परिसरात तुषार प्रणाली बसविणे

ii. कंपाऊंडमध्ये पाण्याचा लांब पाईप बसवणे

iii. हाताने वापरता येतील अशी उपकरणे ज्यात बादल्या, वाहून नेता येणारे अग्निशमन यंत्र आणि आग विझवता येतील असे हाताने वापरता येणारे पंप लावणे

iv. आगीबाबतची सूचना देणारा ऑटोमॅटीक गजर बसविणे

उदाहरण

मोटार विम्यात प्रिमियममध्ये सवलत दिली जाते जर मोटार सायकल ही नेहमी जोडलेल्या साईड कारसह वापरली जात असेल तर, कारण यामुळे वाहनाला अधिक स्थिरता लाभत असल्यामुळे या वैशिष्ट्यामुळे सुधारित जोखिमेमध्ये योगदान दिले जाते.

मरीन विम्यामध्ये, विमा कंपनी "पूर्ण भरलेल्या" कंटेनरच्या प्रिमियममध्ये सवलत देण्याचा विचार करते, कारण यामुळे चोरी किंवा मालाचा तुटवडा होण्याच्या घटना कमी होतात.

समूह वैयक्तिक अपघात संरक्षणामध्ये, मोठ्या समूहाला संरक्षणासाठी सवलत दिली जाते, त्यामुळे विमा कंपनीचे प्रशासकीय काम आणि खर्च कमी होतो.

---

e) **दावा न केल्यास मिळणारा लाभांश (एनसीबी)**

प्रत्येक क्लेम फ्री नूतनीकरण वर्षासाठी बोनस म्हणून एक विशिष्ट टक्केवारी दिली जाते ज्यामध्ये एक कमाल बोनस मर्यादा असते. नूतनीकरणाच्या वेळेसच, एकूण हप्त्यामधून हे वजा करण्याची परवानगी दिली जाते, संपूर्ण समूहाच्या दाव्याच्या प्रमाणावर किंवा मोटार वाहन नुकसान पॉलिसीधारकांच्या तीन वर्षांच्या दाव्यांवर हे अवलंबून असते.

विमालेखन अनुभवात सुधारणा करण्यासाठी दावा नसलेला लाभांश ही अत्यंत उपयुक्त रणनीती आहे आणि ती अंतर्गत दर निर्धारण प्रणाली तयार करते. उतरविलेल्या विम्यातील नैतिक धोक्याचा घटक या लाभांशामुळे लक्षात येतो. मोटार इन्शुरन्समधील सुधारित ड्रायव्हिंग क्षमतेचा पाठपुरावा करून किंवा आरोग्य पॉलिसींमधील सुधारित आरोग्य सेवेद्वारे, विमाधारकाने दावा दाखल न केल्याबद्दल कंपनी पुरस्कार प्रदान करते.

f) नकार

जर समावेश असलेला भौतिक धोका खूप वाईट असेल तर जोखिमेचा विमा उतरवता येत नाही आणि ते नाकारले जाते. आधीच्या नुकसानाचा अनुभव, धोक्यांबाबत आणि एकूणच पॉलिसी विमालेखनाबाबतचे ज्ञान यावर विमा कंपनीने विम्याच्या प्रत्येक वर्गामध्ये नाकारल्या जाणाऱ्या जोखिमांची यादी केलेली असते.

C. नैतिक धोके

नैतिक धोके खालील प्रकारे उद्भवू शकतात:

a) अप्रामाणिकपणा

केवळ दावा करण्यासाठी म्हणून विमाधारक नुकसान झाल्याचे दाखवतो, हे अत्यंत वाईट अप्रामाणिक नैतिक धोक्याचे उदाहरण आहे. एखादा प्रामाणिक विमाधारकालाही आर्थिक अडचणीत असल्यास खोटे नुकसान झाल्याचे दाखवण्याचा मोह आवरत नाही.

b) निष्काळजीपणा

नुकसानाबाबत निष्काळजी असणे हे निष्काळजीपणाचे उदाहरण आहे. विम्याच्या अस्तित्वामुळे, विमाधारकाचा विमा मालमत्तेकडे पाहण्याचा अत्यंत बेपरवाईचा दृष्टीकोन तयार होऊ शकतो.

विमाधारकाने एखाद्या विवेकी आणि शहाण्या माणसाप्रमाणे आपल्या मालमत्तेची काळजी घेतली नाही तर तो निष्काळजीपणा समजला जातो.

c) औद्योगिक संबध

मालक-कर्मचाऱ्यांमधील संबंधही वाईट नैतिक धोक्यामध्ये अंतर्भूत होऊ शकतात.

d) चुकीचे दावे

दावा उत्पन्न होतो, तेव्हा अशा प्रकारचा नैतिक धोका निर्माण होतो. विमाधारकाने जाणीवपूर्वक नुकसान केलेले नसले तरी जेव्हा नुकसान होतं, तेव्हा नुकसान भरपाईच्या तत्वाकडे दुर्लक्ष करून तो विनाकारण खूप जास्त नुकसान भरपाई मागतो.

माहिती

उप-मर्यादा: विमा कंपनी प्रत्येक खोलीच्या खर्चासाठी, शस्त्रक्रियेसाठी किंवा डॉक्टरांच्या अवास्तव येणाऱ्या बिलांच्या एकूण रकमेवर मर्यादा घालू शकते.

जेथे विमाधारकाबद्दल नैतिक धोक्यांचा संशय येतो, तेथे विमा एजंटने अशा प्रस्तावांकडे फार लक्ष देऊ नये किंवा असे प्रस्ताव विमा कंपन्यांकडे आणू नयेत. त्याने /तिने अशा प्रकारचे मुद्दे विमा कंपन्यांच्या अधिकाऱ्यांसमोर आणावेत.

1. अल्पकालीन दर

सामान्यपणे, हप्त्याचे दर हे १२ महिन्यांसाठी ठरविलेले असतात. जर पॉलिसी अल्प काळासाठी घेतलेली असली, तर हप्त्याचे शुल्क विशेष मोजपट्टीवर आधारलेले असतात आणि त्याला अल्पकालीन दर म्हणतात. अल्प काळासाठी घेतलेला विमा हा योग्य प्रमाणाच्या आधारावर नसतो.

अप्लकालीन दराची गरज

a) पॉलिसी १२ महिन्यांसाठी असो किंवा त्यापेक्षा कमी काळासाठी, पॉलिसी जारी करण्यासाठी येणारा खर्च बहुतेक सारखाच असतो, त्यामुळे हे दर लावले जातात.

b) त्याशिवाय, वार्षिक पॉलिसीला वर्षातून फक्त एकदाच नूतनीकरणाची आवश्यकता असते तर अल्पकाळाच्या विम्याला सतत नूतनीकरणाची गरज भासते. जर हप्ता योग्य प्रमाणात असेल, तर विमाधारकांचा कल अल्प काळाच्या पॉलिसी घेण्याकडे असतो आणि परिणामी हप्ते थोड्या थोड्या अंतराने भरले जातात.

c) त्याशिवाय काही विमे हे हंगामी असतात आणि त्या ठरावीक काळातच त्यांची जोखीम जास्त असते. अशा जास्त जोखीम असण्याच्या काळात काही वेळेस विमा घेतला जातो आणि विमाकर्त्यांच्या विरोधात त्याची निवड केली जाते. अल्प काळासाठीचे प्रिमियम दर अशा विमाकर्त्यांच्या विरोधी निवडीला अडसर लावतात. जेव्हा विमाधारकाकडून वार्षिक विमा रद्द केला जातो, तेव्हाही हे लागू होतात. अशा प्रकरणांमध्ये, विमा कंपनीच्या जोखीम कालावधीसाठी अल्पकालीन मोजमाप लक्षात घेऊन परतावा दिला जातो.

किमान प्रिमियम

प्रत्येक पॉलिसीमध्ये कमीत कमी हप्ता आकारण्याची पद्धत आहे. त्यामुळे पॉलिसी जारी करण्यासाठीचा प्रशासकीय खर्च संरक्षित केला जातो.

स्वतःची चाचणी करा 1

नैतिक धोका आहे असे एखाद्या एजंटला लक्षात आल्यावर तिने काय करणे अपेक्षित आहे?

I. पूर्वीप्रमाणेच विमा सुरु ठेवावा

II. विमा कंपनीला त्याबाबतची माहिती द्यावी

III. दाव्यामध्ये शेयर मागितला पाहिजे

IV. दुर्लक्ष केले पाहिजे

D. विमा रक्कम ठरविणे

पॉलिसीच्या स्थितीप्रमाणे विमा कंपनीने ठरविलेली नुकसान भरपाईची ही जास्तीत जास्त रक्कम असते. विमाधारकाला या नुकसान भरपाईची रक्कम निवडताना अत्यंत काळजी घ्यावी लागते, कारण दाव्याच्या वेळेस हीच जास्तीत जास्त रक्कम परत केली जाते.

विमा रक्कम नेहमी विमाधारकाकडूनच ठरविली जाते. याच रकमेवर पॉलिसी अंतर्गत प्रिमियम दर ठरवला जातो.

हा दर मालमत्तेच्या एकूण मूल्याचं प्रतिनिधीत्व करणारा असावा. जर विमा जास्त असेल तर विमाधारकाला कोणताही लाभ मिळत नाही आणि जर विमा कमी रकमेचा असेल तर दावाही प्रमाणानुसार कमी होतो.

विमा रक्कम निर्धारित करणे

प्रत्येक व्यवसाय वर्गासाठी विम्याची रक्कम ठरवताना विमाधारकाने खालील मुद्दे लक्षात ठेवण्याचा सल्ला दिला जातोः

a) **वैयक्तिक अपघाती विमा :** कंपनीकडून देण्यात आलेली विमा रक्कम ही एकतर निश्चित रक्कम असते किंवा ती विमाधारकाच्या उत्पन्नावर आधारितही असू शकते. एखाद्या विशिष्ट अपंगत्वासाठी काही विमा कंपन्या विमाधारकाच्या महिन्याच्या उत्पन्नाच्या 60 ते 80 पट लाभही देऊ करतात. यातील कमाल रकमेवर वरील मर्यादा म्हणजे 'कॅप' असू शकते. नुकसान भरपाईची रक्कम ही प्रत्येक कंपनीची वेगवेगळी असू शकते. समूह विमा अपघात विमा पॉलिसीमध्ये प्रत्येक व्यक्तीची विमा रक्कम वेगवेगळी असू शकते किंवा विमाधारक व्यक्तीला दिल्या जाणाऱ्या रकमेशी ही जोडलेली असू शकते.

b) **मोटार विमाः मोटार विम्यामध्ये विम्याची रक्कम ही विमाधारकाने जाहीर केलेले मूल्य (आय डी** व्ही) असते. हे वाहनाचे मूल्य असते, जे पूर्वीच्या भारत मोटार टॅरीफमध्ये नमूद केलेल्या किंमतीतील अवमूल्यनच्या टक्केवारीसह वर्तमान उत्पादकांच्या वाहनांच्या विक्री किंमतीचे समायोजन करून मिळते. उत्पादकांनी सूचीबध्द केलेल्या किंमतीत स्थानिक करही समाविष्ट केले जातात. तर नोंदणी आणि विमा यातून वगळलेला असतो.

आयडीव्ही= (उत्पादकांची सूचीबध्द विक्री किंमत- अवमूल्यन)+ (सूचीबध्द विक्री यादीत समाविष्ट न केलेल्या उपकरणांची किंमत - अवमूल्यन) आणि त्यात नोंदणी व विमा किंमती वगळल्या जातात.

जी वाहने वापरातून गेलेली आहेत किंवा पाच वर्षांपेक्षाही जास्त जुनी आहेत, त्याची विमाकर्ता आणि विमाधारक एका सामंजस्य कराराने मोजणी करतात. अवमूल्यनाऐवजी, वाहनाच्या स्थितीचे सर्वेक्षक किंवा कार विक्रेत्यांकडून निरीक्षण करून त्याचे आयडीव्ही काढतात.

आयडीव्ही म्हणजे वाहन चोरीला गेल्यास किंवा नुकसानकर्त्याचे संपूर्ण नुकसान झाल्यास देण्यात येणारी नुकसान भरपाई. कारच्या बाजारमूल्याच्या जवळपास जाणारी आयडीव्ही मिळावी अशी शिफारस केली जाते. विमा कंपनी विमाधारकाला 5 ते 10 टक्के कमी आयडीव्ही मिळवून देतो. कमी आयडीव्ही याचा अर्थ कमी प्रिमियम.

c) **आगीचा विमाः** आगीच्या विम्यामध्ये विमा रक्कम ही नुकसान भरपाईच्या आधारावर किंवा इमारतीच्या/ प्लांट किंवा यंत्रसामग्रीच्या पुनर्स्थापनेच्या किंवा जोडणीच्या मूल्यावर आधारित असते. यातील घटक त्यांच्या बाजारमूल्यांवर संरक्षित केले जातात. हे मूल्य वस्तूची किंमत वजा अवमूल्यन अशी असते. (पुनर्स्थापन मूल्य म्हणजे काय हे प्रकरण 28 मध्ये सविस्तर स्पष्ट केले आहे- व्यावसायिक विमा)

d) **साठवलेल्या मालाचा (स्टॉक) विमा: साठवलेल्या मालाच्या बाबतीत, विमा रक्कम हे त्यांचे** बाजारमूल्य असते. नुकसान झाल्यानंतर खराब झालेला कच्चा माल पुनर्स्थित करण्यासाठी या साठविलेल्या मालाचे बाजारमूल्य जे असते त्याच किंमतीवर विमाधारकास ते पैसे मिळू शकतात.

e) **मरीन कार्गो विमा :** विमाकर्ता आणि विमाधारकात कराराच्या वेळेस हे मान्य करण्यात येते की ही मूल्याधारित पॉलिसी आहे आणि विमा रक्कम ही दोघांमधील कराराप्रमाणे ठरविली जाते. सामान्यतः यामध्ये वस्तूंच्या मूल्यांची बेरीज अधिक विमा + मालवाहतूक भाडे म्हणजे सीआयएफ मूल्य. असे समाविष्ट असते.

f) **मरीन हल विमा** : मरीन जहाजाच्या विम्यामध्ये विमा रक्कम ही विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यात कराराच्या सुरुवातीस मान्य झालेले मूल्य असते. हे मूल्य जहाजाच्या मुख्य भागाचे किंवा बोटीचे प्रमाणित तज्ज्ञाकडून निरीक्षण करून काढले जाते.

g) **दायित्व विमाः** दायित्व पॉलिसींच्या संदर्भात, विमा रक्कम ही औद्योगिक संस्थांच्या उत्तरदायित्वानुसार ठरते जी त्यांचे उत्तरदायित्व किती प्रमाणात आहे यावर आधारित असते

अतिरिक्त कायदेशीर किंमत आणि खर्च हा दावा नुकसान भरपाईचा भाग असू शकतो. विमा काढण्यात आलेली रक्कम ही वरील निर्देशांकावर विमाधारकाकडून ठरविण्यात आलेली असते.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

एखाद्या डॉक्टरला निष्काळजीपणाच्या दाव्यापासून संरक्षण मिळावे यासाठी एखादी विमा योजना सांगा

I. वैयक्तिक अपघात विमा

II. व्यावसायिक दायित्व विमा

III. मरीन हल विमा

IV. आरोग्य विमा

सारांश

a) जोखीमांच्या वर्गीकरणाची प्रक्रिया आणि ते कोणत्या वर्गात मोडतात हे दर निर्धारणासाठी महत्वाचे असते

b) विमालेखन म्हणजे विम्यासाठी देण्यात आलेली जोखीम स्वीकारण्यायोग्य आहे की नाही, जर ती स्वीकारण्यायोग्य असेल, तर कोणत्या दराने, तसेच विमा संरक्षण कोणत्या अटी आणि नियमांवर देण्यात येईल, हे निर्धारित करण्याची प्रक्रिया

c) दर म्हणजे विम्याच्या घटकाला देण्यात आलेली किंमत

d) विम्याची किंमत पुरेशी आणि वाजवी असली पाहिजे हा दर निर्धारणाचा मूलभूत हेतू आहे.

e) 'शुध्द प्रिमियम'मध्ये खर्च, ठेवी आणि नफ्यांसाठी योग्य तऱ्हेने भार लावले जातात किंवा वाढ केली जाते

f) विम्याच्या भाषेत संकटे याचा अर्थ दिलेल्या जोखीमेत नुकसान होण्याची शक्यता निर्माण करणारी किंवा वाढविणारी परिस्थिती, वैशिष्ट्ये किंवा घटक.

g) छोटे छोटे दावे कमी करणे हा वजावट / अतिरिक्त कलम लावण्यामागे मुख्य हेतू असतो.

h) दावारहित लाभांश ही विमालेखनाचा अनुभव वाढवणारी एक प्रबळ रणनीती आहे आणि दर निर्धारण प्रक्रियेचा तो एक अंतर्गत भाग आहे.

i) विमा रक्कम म्हणजे ती कमाल रक्कम जी विमा कंपनी पॉलिसीच्या स्थितीप्रमाणे नुकसानभरपाई म्हणून देते.

महत्वाचे शब्द

a) विमालेखन

b) दर निर्धारण

c) भौतिक धोके

d) नैतिक धोके

e) नुकसान भरपाई

f) प्रिमियमवर भार लावणे

g) हमी

h) वजावट

i) अतिरिक्त

स्वतःची चाचणी घ्या ची उत्तरे

उत्तर 1 – योग्य पर्याय आहे ॥

उत्तर 2 – योग्य पर्याय आहे ॥

प्रकरण G-03

वैयक्तिक आणि किरकोळ विमा

प्रकरणाची ओळख

याआधीच्या प्रकरणात आपण सर्वसाधारण विम्याशी निगडीत विविध संकल्पना आणि तत्वे शिकलो. सर्वसाधारण विम्याच्या उत्पादनांचे विविध बाजारात विविध प्रकारे वर्गीकरण केले जाते. काहीजण त्यांचे मालमत्ता, अपघात आणि दायित्वमध्ये वर्गीकरण करतात. काही ठिकाणी त्यांना आग, मरीन, मोटार आणि अन्य अशा समूहांमध्ये वर्गीकृत केले जाते. या प्रकरणात, वैयक्तिक अपघात, प्रवास, घर आणि दुकानदार, मोटार विमा अशा काही किरकोळ ग्राहकांनी खरेदी केलेल्या विमा उत्पादनांची चर्चा केली गेली आहे.

अध्ययन निष्पत्ती

A. किरकोळ विमा उत्पादने

B. "सर्व जोखीम" आणि "निर्दिष्ट संकटे" विमा पॉलिसी

C. पॅकेज पॉलिसीज

D. दुकानदार विमा

E. गृहस्थ विमा

F. विमा रक्कम आणि प्रिमियम

G. मोटार विमा

या प्रकरणाच्या अध्ययनानंतर तुम्ही हे करु शकाल:

1. किरकोळ गृहस्थ विमा स्पष्ट करणे
2. दुकान विमा संरक्षण तयार करणे
3. मोटार विम्याची चर्चा करणे

A. किरकोळ विमा उत्पादने

काही विमा उत्पादने ही व्यक्तींकडून काही विशिष्ट हेतूंचे संरक्षण करण्यासाठी विकत घेतली जातात. अशा विम्यांमध्ये जरी छोटे व्यावसायिक आणि व्यापारी संबंध असतात तरीही ते सर्वसामान्यपणे व्यक्तींनाही विकले जातात. काही बाजारांमध्ये त्यांना ‘छोटी तिकीट’ पॉलिसी किंवा ‘किरकोळ पॉलिसी’ किंवा ‘किरकोळ उत्पादने’ असे म्हटले जाते. घर, मोटार कार, दुचाकी, दुकानांसारखे छोटे व्यवसाय, इ. या वर्गात मोडतात. ही उत्पादने सहसा जे एजंट्स / वितरण व्यवस्था विम्याच्या वैयक्तिक वर्गासाठी काम करते त्यांच्यामार्फत विकली जातात. याचे कारण म्हणजे विकत घेणाराही त्याच ग्राहक वर्गातून आलेला असतो.

B. ‘सर्व जोखीम‘ आणि 'निर्दिष्ट संकटे’ विमा पॉलिसी

जीवनेतर विमा पॉलिसींचे साधारणपणे दोन प्रकारांत वर्गीकरण केले जातेः

- ✓ निर्दिष्ट संकटे पॉलिसी
- ✓ सर्व जोखीम पॉलिसी

i. ‘सर्व जोखीम’ याचा सर्वसाधारणपणे अर्थ असा होतो अशी *कोणतीही जोखीम* जी विमा करारात वगळण्यात आलेली नाही ती संरक्षित केली जाते, अटी आणि नियमांसह.

ii. सर्व जोखीम विमा हा उपलब्ध असलेल्या संरक्षणाचा सगळ्यांत जास्त सर्वसमावेशक प्रकार आहे. त्यामुळे अन्य पॉलिसींच्या तुलनेत त्याचे मूल्य जास्त असते, आणि या प्रकारच्या विम्याची किंमत ही दाव्याच्या शक्यतेवरून मोजली जाते.

iii. निर्दिष्ट संकटे पॉलिसी म्हणजे अशा पॉलिसीज जेथे संरक्षित केलेली संकटे विशिष्ट प्रकारे सूचीबध्द आणि स्पष्ट केलेली असतात

C. पॅकेज पॉलिसी

i. पॅकेज पॉलिसीद्वारे एकाच दस्तऐवजात विविध प्रकारचे संरक्षण दिले जाते.

ii. उदाहरणार्थ, गृहस्थ पॉलिसी, दुकानदार पॉलिसी, कार्यालय पॅकेज पॉलिसी, इ. सगळ्या एकाच पॉलिसी अंतर्गत येतात, त्यामध्ये इमारती, घटक इ. विविध प्रकारच्या भौतिक घटकांचे संरक्षण अंतर्भूत असते.

iii. अशा पॉलिसीमध्ये सहसा विशिष्ट वैयक्तिक किंवा दायित्व संरक्षणाचा समावेश असतो.

iv. पॅकेज पॉलिसीमध्ये सर्व विभागांसाठी सारख्याच अटी आणि नियम असतात. त्याशिवाय पॉलिसीच्या काही विशिष्ट विभागांसाठी विशिष्ट नियम असतात.

D. दुकानदार विमा

दुकानदार म्हणजे व्यवसाय उद्योग पुन्हा सुरु करण्यासाठी मोठ्या ठेवी असलेली मोठी कॉर्पोरेट इन्स्टिटय़ूट नसते. एखादी दुर्घटना घडली तरी त्याचे /तिचे दुकान बंद होऊ शकते आणि त्यामुळे त्याचे /तिचे कुटुंब उध्वस्त होऊ शकते. त्याशिवाय बँकेची कर्जेही चुकवायची असू शकतात. कदाचित त्याच्या /तिच्या मालमत्तेच्या नुकसानात एखाद्या बाहेरच्या व्यक्तीलाही काही दुखापत होऊ शकते, दुकानदाराच्या एखाद्या कृतीमुळे न्यायालयाने दुकानदारावर ती नुकसान भरपाई देण्याचे दायित्व टाकलेले असते. अशा परिस्थितीत तो दुकानदारही उध्वस्त होऊ शकतो. त्यामुळे त्याच्या उपजीविकेचे साधन संरक्षित करणे आवश्यक आहे.

काही व्यावसायिक दुकाने/ किरकोळ व्यवसायाच्या काही घटकांचे संरक्षण करण्यासाठी दुकानदार विमा पॉलिसी तयार केली जाते.काही विशिष्ट प्रकारची दुकाने उदा. पुरातन वस्तुंचे दुकान, न्हाव्याचे दुकान, ब्युटी पार्लर, पुस्तकांचे दुकान, डिपार्टमेंटल स्टोअर, ड्रायक्लिनर्स, भेटवस्तूंचे दुकान, फार्मसी, स्टेशनरी, खेळण्यांचे दुकान आणि कपड्यांचे दुकान, इ. काही विशिष्ट हेतूने उघडलेल्या दुकानांचे संरक्षण करण्यासाठी काही विशिष्ट पॉलिसी आहेत.

1. **दुकानदाराच्या विम्यामध्ये काय संरक्षित केले जाते**?

किरकोळ व्यवसायातील काही विशिष्ट घटक संरक्षित करण्यासाठी पॉलिसी संरक्षण देऊ करते. आगीमुळे, भूकंपामुळे,पूर किंवा एखाद्या दुर्घटनेमुळे किंवा घरफोडीमुळे दुकानाच्या रचनेचे किंवा त्यातील वस्तूंचे नुकसान झाल्यास त्यासाठी संरक्षण दिले जाते. व्यवसायातील व्यत्यय हे देखील दुकान विम्यामध्ये समाविष्ट असू शकते. एखाद्या अचानक उद्भवलेल्या दुर्घटनेमुळे, संकटामुळे व्यवसायातील उत्पन्न बंद होणे किंवा अतिरिक्त खर्च उद्भवणे यावर यामुळे संरक्षण मिळते. विमाधारक त्याच्या /तिच्या कामाच्या गरजांनुसार संरक्षण निवडू शकतो.

विमाधारकाने निवडलेले अतिरिक्त संरक्षण हे प्रत्येक विमाकर्त्यासाठी वेगवेगळे असू शकते आणि जीवनेतर विमा कंपन्यांच्या संबंधित वेबसाईट्सवरून ते तपासूनही घेतले जाऊ शकते. हे खालीलप्रमाणे असू शकतेः

i. चोरी आणि घरफोडी : घरफोडी, चोरी आणि कार्यालयीन सामग्रीची चोरी यापासून संरक्षण

ii. यंत्रसामग्री बिघाडः विजेच्या किंवा यांत्रिक उपकरणांमध्ये बिघाड झाल्यास संरक्षण

iii. विजेची साधनसामग्री आणि उपकरणे:

- ✓ सर्व विजेच्या उपकरणांवर सर्व जोखीम संरक्षण
- ✓ विजेच्या प्रतिष्ठापनांचे नुकसान झाल्यास संरक्षण

iv. धन विमा: अपघातात नुकसान झाल्यास त्यासाठी संरक्षण प्रदान करते जर यामध्ये खालील स्थिती असेल तर-

- ✓ व्यावसायिक परिसरातून बँकेकडे किंवा बँकेतून व्यावसायिक परिसरात ने आण करताना
- ✓ यावसायिक परिसरातील तिजोरी
- ✓ व्यावसायिक परिरातील गल्ला (डबा/ड्रॉव्हर, काऊंटर)

v. सामानः कार्यालयीन कामासाठी प्रवास करताना सामानाचे नुकसान झाल्यास नुकसान भरपाई

vi. काचेची तावदाने आणि सॅनिटरी फिटींग यांच्यासाठी अपघाती विम्यामधील नुकसान संरक्षित केले आहे:

- ✓ काचेची फिक्स केलेली तावदाने
- ✓ प्रसाधनगृहातील सामग्री
- ✓ निऑन साईन्स/ ग्लो साइन/ फलक

vii. वैयक्तिक अपघात

viii. कर्मचाऱ्यांचा अप्रामाणिकपणा/बेईमानी :कर्मचाऱ्यांच्या अप्रामाणिक कृतीमुळे झालेल्या नुकसान किंवा तोट्याची भरपाई

ix. **कायदेशीर दायित्व** :

- ✓ कामावर असताना किंवा कामामुळे झालेल्या अपघाताची नुकसान भरपाई
- ✓ तिसऱ्या पक्षाला कायदेशीर दायित्व प्रदान करते

आग/ घरफोडी/ सामान/ काचेच्या तावदानांना तडा/निष्ठा हमी/ कामगारांना नुकसान भरपाई आणि सार्वजनिक दायित्व पॉलिसी (पुढच्या प्रकरणात यावर चर्चा आहे) स्वतंत्रपणेही घेतली जाऊ शकते.

दहशतवादापासून संरक्षणही वाढवता येते. यातील वगळलेल्या गोष्टी गृहस्थ विम्यासारख्याच असतात.

E. गृहस्थ विमा

गृहस्थ विम्याअंतर्गत मिळणारे संरक्षण बऱ्यापैकी व्यापक असते. हे सामान्यतः घरमालकाच्या सर्व गरजांचे एकत्रित असे पॅकेज असते.

यामध्ये नेहमी आग, वीज पडणे, स्फोट आणि विमान कोसळणे/ आघातामुळे होणारे परिणामी नुकसान (फ्लेक्सा नावाने ओळखले जाते), वादळ, तुफान, पूर आणि जलप्रलय (साधारणपणे एसटीएफआय नावाने ओळखले जाते) आणि घरफोडी यामुळे होणाऱ्या नुकसानापासून संरक्षण दिले जाते. प्रत्येक कंपनी आणि पॉलिसीनुसार हे वेगवेगळे असते.

मूळ रचनेशिवाय, गृहसामग्रीसाठी घरफोडी, तोडफोड,चोरी, दरोडेखोरी यांच्यापासून या अंतर्गत संरक्षण दिले जाते. त्या काळात अंगावर घातलेले दागिने किंवा तिजोरीत ठेवलेले दागिने यांचाही गृहस्थ विम्याअंतर्गत विमा उतरवला जातो. विजेवर चालणाऱ्या घरगुती वापराच्या आणि इलेक्ट्रॉनिक उपकरणांमधील बिघाडासाठीही संरक्षण दिले जाते.

त्याचप्रमाणे गृहस्थ विमा पॅकेजमध्ये वैयक्तिक सामान हरविणे, प्रवासा दरम्यान सामान हरविणे हे देखील समाविष्ट असते किंवा शेजारी/ भेट देणाऱ्यांसाठी दायित्व हे देखील गृहस्थ विम्यामध्ये येऊ शकते. काही विमा कंपन्या सायकल, वैयक्तिक अपघात आणि कामगारांच्या नुकसान भरपाईसाठी ही संरक्षण देऊ करतात.

1 एप्रिल 2021 पासून आयआरडीएआयने दहा वर्षांच्या कालावधीसह एक प्रमाणित उत्पादन आणले आहे- भारत गृह रक्षा पॉलिसी, हे उत्पादन आग आणि तत्सम धोक्यांचा सर्व सर्वसाधारण विमा व्यवसाय करणाऱ्यांसाठी अनिवार्यपणे दिले गेले पाहिजे.

भारत गृह रक्षा (घराची इमारत आणि गृह सामग्रीसाठी बनविण्यात आले आहे) पॉलिसीमध्ये व्यापक संरक्षण दिले जाते. आग, नैसर्गिक आपत्ती, वने, जंगले आणि झुडुपांना लागलेला वणवा, कोणत्याही प्रकारचे आघाती नुकसान, दंगल, संप, दुर्घटना, दहशतवादाच्या कृती, पाण्याच्या टाक्या फुटणे किंवा ओव्हर फ्लो, पाईप तुटणे, ऑटोमॅटीक तुषार प्रणालीत गळती, आणि चोरी यांसारखी व्यापक संकटे शामील आहेत व यापैकी कोणत्याही घटना घडल्यास सात दिवसांच्या आत संरक्षण दिले जाते. ही पॉलिसी एक ते दहा वर्षांपर्यंत असू शकते.

त्याशिवाय घराच्या इमारती व्यतिरिक्त, पॉलिसीमध्ये इमारतीच्या रकमेच्या 20% तसेच कमाल मर्यादा 10 लाखांपर्यंत सर्वसाधारण गृहसामग्री (त्यासाठी सविस्तर माहिती जाहीर करण्याची गरज नाही) समाविष्ट आहे. सामानाबद्दलची माहिती जाहीर करून अधिक रकमेचा विमा उतरविण्याचा पर्यायही स्वीकारला जाऊ शकतो.

पॉलिसीमधून दोन संरक्षण पर्याय दिले जातात, i) दागदागिने,...याच्यासारखी मूल्यवान सामग्री, आणि ii) विमाधारकाचा आणि त्याच्या सहचराचा पॉलिसी अंतर्गत धोक्यामुळे वैयक्तिक अपघात

न्यून विम्यासाठी पॉलिसी अंतर्गत पूर्ण माफी दिली जाते. म्हणजेच, पॉलिसीधारकाने विमा उतरविलेली रक्कम ही जाहीर केलेल्या मालमत्तेपेक्षा कमी असेल, तर जोपर्यंत विमा रक्कम

जाहीर होत नाही तोपर्यंत पॉलिसीधारकाचा विमा योग्य प्रमाणात परंतु घोषित विमा रकमेपर्यंत निकाली काढण्यात येणार नाही.

F. विमा रक्कम आणि प्रिमियम

औद्योगिक आस्थापने किंवा कार्यालये त्यांच्या सामानाचे मूल्य दाखविणाऱ्या वह्या ठेवतात, त्यामुळे किती रकमेचा विमा उतरविण्यात आला आहे हे काढणे कठीण नसते. दुकान किंवा घराबाबत मात्र हे नेहमी शक्य होत नाही.

आधी म्हटल्याप्रमाणे, गृहस्थ विम्यामध्ये विमा उतरविलेली रक्कम ठरविण्याच्या दोन पध्दती आहेत. त्या म्हणजे, बाजार मूल्य आणि पुनःप्रतिष्ठा / पुनर्स्थापना मूल्य.

पैसा, सामान, वैयक्तिक अपघात यासारख्या अतिरिक्त संरक्षणासाठी विमा रकमेवर आणि त्यासाठी संरक्षणाचा कोणता पर्याय निवडला आहे यावर प्रिमियम अवलंबून असतो.

विमा रक्कम कशी ठरते ?

i. साधारणपणे, आगीच्या विम्यासाठी, विमा रक्कम ठरविण्याच्या दोन पध्दती आहेत. एक म्हणजे बाजार मूल्य, (MV), आणि दुसरी पुनर्स्थापना मूल्य (RIV). बाजारमूल्याच्या बाबतीत काहीही नुकसान झाल्यास, मालमत्ता किती वर्षे जुनी आहे यावर अवमूल्यन स्वीकारले जाते. या पध्दतीत, विमाधारकाला मालमत्ता पुनर्स्थित करण्यासाठी पुरेशी रक्कम दिली जात नाही.

ii. तर पुनर्स्थापना मूल्याबाबत, विमा रकमेच्या कमाल मर्यादेच्या अधीन विमा कंपनी पुनर्स्थापनेची किंमत देऊ करेल. या पध्दतीअंतर्गत, कोणतेही अवमूल्यन आकारले जात नाही. एक अट म्हणजे, दावा मिळवण्यासाठी नुकसान झालेली सामग्री दुरुस्त झाली पाहिजे / बदलली गेली पाहिजे. ही पध्दत फक्त स्थावर सामग्रीसाठीच परवानगी देते आणि स्टॉक किंवा प्रक्रिया सुरु असलेल्या मालाबाबत ही पध्दत वापरली जाऊ शकत नाही.

बहुतेक पॉलिसी अंतर्गत घराच्या पुनरर्चनेसाठी विमा दिला जातो, त्याला 'पुनर्स्थापना मूल्य' (बाजारमूल्यावर नाही) असे म्हटले जाते. घराचं नुकसान झालं असेल पुन्हा बांधकाम करण्यासाठी लागणारा खर्च म्हणजे पुनर्स्थापना मूल्य. तर दुसरीकडे, मालमत्ता किती जुनी हे, अवमूल्यन इ. गोष्टींवर बाजारमूल्य अवलंबून असतं.

साधारणपणे विम्याची रक्कम ही विमाधारकाच्या घराच्या बांधकाम केलेल्या क्षेत्राला प्रति चौरस फूट बांधकाम दर यांचा गुणाकार करून मोजली जाते. गृहसामग्री- फर्निचर, टिकाऊ सामान, कपडे, भांडी, इ. यांचे मूल्य बाजारमूल्याप्रमाणे ठरवले जाते म्हणजे अवमूल्यनानंतर त्याच सामानाचे सध्याचे बाजारमूल्य.

विमा काढण्यात आलेली किंमत आणि घेतलेले संरक्षण यावर प्रिमियम अवलंबून असतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

पॅकेज पॉलिसीसंदर्भात खालीलपैकी कोणती वक्तव्ये बरोबर आहेत?

I. पॅकेज पॉलिसी एकाच दस्तऐवजात विविध प्रकारचे संरक्षण प्रदान करते

II. पॅकेज पॉलिसी इमारतीसारखी फक्त भौतिक सामग्रीच संरक्षण प्रदान करते

III. निर्दिष्ट संकटे पॉलिसी किंवा पॅकेज पॉलिसी एकाच समान किंमतीवर मिळतात

IV. फक्त निर्दिष्ट संकटे पॉलिसी विकत घेतल्या जाऊ शकतात आणि पॅकेज पॉलिसी उपलब्ध नसतात

व्याख्या

काही महत्वाच्या व्याख्या

a) **घरफोडी** म्हणजे विमा उतरविलेल्या परिसरात आक्रमक आणि ओळखण्याजोग्या मार्गाने तेथून चोरी करण्याच्या हेतूने अज्ञात आणि अनधिकृत प्रवेश आणि निर्गमन.

b) **तोडफोड :**एखादा गुन्हा करण्याच्या हेतूने घरामध्ये घुसून केलेले अतिक्रमण म्हणजे तोडफोड

c) **दरोडाः** विमाधारकाच्या परिसरातील सामग्रीची विमाधारक आणि /किंवा विमाधारकाच्या कर्मचाऱ्यांच्यावर आक्रमक आणि हिंसक मार्ग वापरून केलेली चोरी

d) **तिजोरी** म्हणजे विमाधारकाच्या परिसरात साठविलेला किंमती माल सुरक्षित राहण्यासाठी तयार करण्यात आलेले एक मजबूत कपाट आणि त्याची चावी मर्यादित लोकांकडेच असते.

e) **चोरी** हा एक सर्व गुन्ह्यांसाठी एक सर्वसाधारण शब्द आहे ज्यामध्ये व्यक्ती जाणीवपूर्वक आणि कपटाने दुसऱ्या कोणाची तरी मालमत्ता त्याच्या परवानगीशिवाय किंवा मान्यतेशिवाय आणि ताब्यात घेऊन त्याच्या वापरात किंवा संभाव्य विक्रीमध्ये त्याला रुपांतरित करण्याचा हेतू असतो. चोरीसाठी लार्सन्सी हा समानार्थी शब्द आहे.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

दुकानदार विमा पॅकेज पॉलिसीमध्ये, विमाधारक ‘बसविलेली काचेची तावदाने आणि प्रसाधनगृहातील सामग्री’ साठी अतिरिक्त संरक्षणाचा पर्याय मागू शकतात. यामुळे खालीलपैकी कशाचे अपघाती नुकसान झाल्यास त्याचे संरक्षण मिळू शकते?

I. काचेची तावदाने

II. प्रसाधनगृहातील सामग्री

III. निऑन चिन्हे

IV. वरीलपैकी सर्व

G. मोटार विमा

या परिस्थितीचा विचार करा : रेवतीने स्वतःची सर्व बचत खर्च करून नवी कार घेतली आणि ती चालवण्यासाठी नेली. अचानक कुठूनतरी एक कुत्रा मार्गात आला आणि त्याला वाचवण्यासाठी तिनं जोरात ब्रेक दाबले आणि गाडी दुभाजकावर चढली आणि तिनं दुसऱ्या कारला धडक दिली आणि त्यामुळे रस्त्यावर चालणारा एक माणूस जखमी झाला. या सगळ्यामध्ये रेवतीच्या स्वतःच्या कारचं, सार्वजनिक मालमत्ततेचं, एका अन्य कारच नुकसान झालंचं आणि एका व्यक्तीलाही इजा झाली.

अशा परिस्थितीत, रेवतीचा कार विमा नव्हता, त्यामुळे तिला कार घेण्यासाठी जितका खर्च आला त्यापेक्षा जास्त पैसे तिला या सगळ्यांना द्यावे लागले.

- ✓ रेवती किंवा तिच्यासारख्या लोकांकडे इतके पैसे असतात का?
- ✓ रेवतीच्या कृतीसाठी अन्य पक्षकाराने पैसे द्यावे का?
- ✓ जर त्यांच्याकडेही विमा नसेल तर काय?

त्यामुळेच देशातील कायद्यानुसार तृतीय पक्ष दायित्व विमा असणे बंधनकारक करण्यात आले आहे. मोटार विमा या गोष्टी घडण्यापासून रोखू शकत नाही, त्यामुळे तो मालकाला आर्थिक संरक्षण कवच प्रदान करतो.

अपघाताशिवाय, कार चोरी होऊ शकते, अपघातामुळे नुकसान होऊ शकते किंवा आगीत जळून खाक होऊ शकते किंवा मालकाला आर्थिक चणचण भासू शकते.

वाहन मालकाने (म्हणजे भारतीय प्रादेशिक वाहन प्राधिकरणात ज्याच्या नावाने वाहनाची नोंदणी करण्यात आली आहे)मोटार विमा काढलाच पाहिजे.

महत्वाचे

बंधनकारक तृतीय पक्ष विमा

मोटार वाहन कायदा 1988 नुसार, सार्वजनिक रस्त्यांवर वाहन चालविणाऱ्या प्रत्येक वाहन मालकाला विमा पॉलिसी घेणे, अपघातामुळे झालेल्या मृत्यू, शारीरिक इजा किंवा मालमत्तेच्या नुकसान भरपाईसाठी तृतीय पक्षांना कायदेशीर दायित्व देणे बंधनकारक आहे. विम्याचे प्रमाणपत्र अशा विम्याचा पुरावा म्हणून वाहनामध्ये ठेवणे आवश्यक आहे.

1. मोटार विमा संरक्षण

आपल्या देशात वाहनांची संख्या भरपूर आहे. दररोज नवीन वाहनांच्या संख्येत भरच पडत असते. त्यातील अनेक वाहने महागही असतात. भारतात वाहनं चालविणाऱ्यांचे हात बदलतात पण वाहनं कधीच भंगारात जात नाहीत असं म्हटलं जातं. याचाच अर्थ रस्त्यांवर जुनी वाहनं कायम असतातच आणि त्यातच नवीन वाहनांची भर पडत राहते. रस्त्यावरचा परिसर (वाहनं चालविण्यासाठीची जागा) मात्र वाढत नाही. रस्त्यावर चालणाऱ्या लोकांच्या संख्येतही भर पडते. देशातील अपघातांच्या संख्येतही दिवसेंदिवस वाढ होत आहे असं पोलीस आणि हॉस्पीटलमधली आकडेवारी सांगते. न्यायालयाकडून अपघातग्रस्तांना देण्यात येणाऱ्या नुकसानभरपाईच्या रकमेतही वाढ होत आहे. तसेच वाहन दुरुस्तीचा खर्चही वाढला आहे. या सगळ्यावरूनच देशातील मोटार विम्याचे महत्व लक्षात येते.

मोटार विम्यामध्ये वाहनांचे नुकसान आणि अपघातामुळे तसंच अन्य कारणामुळे झालेलं वाहनांचं नुकसान यापासून संरक्षण मिळतं. मोटार विम्यामध्ये वाहन मालकांच्या वाहनांमुळे झालेल्या अपघातातील पीडितांना नुकसानभरपाई देण्याचे कायदेशीर दायित्वही समाविष्ट आहे.

सरकारी आदेश असतानाही देशातील सर्व वाहनांचा विमा काढला जात नाही.

मोटार विम्यामध्ये सार्वजनिक रस्त्यांवर धावणाऱ्या सर्व प्रकारच्या वाहनांना संरक्षण मिळते, जसे की:

- ✓ दुचाकी
- ✓ खाजगी कार
- ✓ सर्व प्रकारची व्यावसायिक वाहने : माल वाहतूक करणारी आणि प्रवासी वाहतूक करणारी
- ✓ अन्य विशिष्ट प्रकारची वाहने, उदा. क्रेन
- ✓ मोटार व्यवसाय (शोरुम आणि गॅरेजेसमधली वाहने)

'तृतीय पक्ष विमा'

अन्य पक्षकाराच्या कायदेशीर कृतींविरोधातील संरक्षण मिळण्यासाठी विमा पॉलिसी घेतली जाते. तृतीय पक्ष विमा हा विमाधारक (प्रथम पक्ष) विमा कंपनीकडून (द्वितीय पक्ष) अन्य पक्षाच्या दाव्याविरोधात (तृतीय पक्ष) विमाधारकाच्या कृतीमुळे उद्भवलेल्या परिस्थितीच्या दायित्वाच्या संरक्षणासाठी घेतला जातो.

तृतीय पक्ष विम्यालाच ‘दायित्व विमा ’ असेही म्हटले जाते.

बाजारात लोकप्रिय असलेले संरक्षणाचे दोन प्रकार खालीलप्रमाणेः

केवळ अधिनियम [दायित्व] पॉलिसी : मोटार वाहन कायद्यानुसार सार्वजनिक क्षेत्रात चालणाऱ्या कोणत्याही वाहनासाठी तृतीय पक्षांवरील विमा काढणे हे बंधनकारक आहे.

पॉलिसी मध्ये वाहनाच्या मालकाला फक्त खालील गोष्टींसाठी नुकसानभरपाई देण्याचे कायदेशीर दायित्व समाविष्ट आहे-

- ✓ तृतीय पक्षाला शारीरिक इजा झाल्यास किंवा त्याचा मृत्यू झाल्यास,
- ✓ तृतीय पक्षाच्या मालमत्तेचं नुकसान झाल्यास

मृत्यू किंवा जखमी झाल्यास त्यासाठी अमर्याद रकमेच्या दायित्वाला संरक्षण दिले जाते.

मोटार अपघातात मृत्यू किंवा इजा झाल्यास तृतीय पक्षाच्या पीडितांना नुकसान भरपाईचे दावे तक्रारदाराने मोटार अपघात दावा न्यायप्राधिकरणात (MACT) दाखल केले पाहिजेत.

बंधनकारक वैयक्तिक अपघात (CPA) विमा’

1 जानेवारी 2019 पासून आयआरडीएआय (IRDAI) ने मालक-चालकांसाठी स्वतंत्र वैयक्तिक अपघात संरक्षण अनिवार्य करण्यासाठी परवानगी दिली. मालक-चालकाप्रमाणेच वाहन चालवताना विमा उतरविलेल्या वाहनात बसणे/उतरणे किंवा प्रवास करण्यासाठी सहचालक म्हणूनही संरक्षण प्रदान करण्यात येते. मात्र, पॉलिसीधारक निव्वळ अधिनियम दायित्व पॉलिसी किंवा पॅकेज पॉलिसीचा भाग म्हणून CPA चा पर्याय निवडू शकतो. पॉलिसीधारकाने जर फक्त एकच सीपीओ पॉलिसीचा पर्याय निवडला, तर फक्त दायित्व किंवा पॅकेजचा भाग म्हणून देण्यात आलेले सीपीए संरक्षण काढून टाकण्यात येईल.

पॅकेज/सर्वसमावेशक पॉलिसी: (स्वतःचे नुकसान + तृतीय पक्ष दायित्व)

याव्यतिरिक्त, विमा उतरविलेल्या वाहनाचे काही विशिष्ट धोक्यांमुळे (मोटारचे स्वतःचे नुकसान) होणारे वाहनाचे नुकसान किंवा हानी यांच्यापासून देखील संरक्षण दिले जाते. हे संरक्षण जाहीर केलेल्या मूल्याच्या (IDV- वर चर्चा केल्याप्रमाणे) पॉलिसीच्या अटी आणि नियमांप्रमाणे असते. यापैकी काही संकटे म्हणजे आग, चोरी, दंगल आणि संप, भूकंप, पूर, अपघात इ.

काही विमा कंपन्या अपघात स्थळापासून ते गॅरेजपर्यंत गाडी टो करून देण्याचेही शुल्क देतात. मर्यादित संरक्षणामध्ये फक्त आगीच्या आणि /किंवा चोरीच्या जोखीमेचे संरक्षण दिले जाते, त्याव्यतिरिक्त निव्वळ अधिनियम (दायित्व) पॉलिसी कायद्यांतर्गत संरक्षणही उपलब्ध आहे.

वाहनात बसविलेल्या काही सामग्रीचे नुकसान किंवा हानी झाल्यास पॉलिसी त्याचेही संरक्षण करते, वैयक्तिक अपघात संरक्षण खाजगी प्रवासी कार, सशुल्क चालक, कर्मचाऱ्यांसाठी दायित्व आणि जर कार अचानक नादुरुस्त झाली तर विमा कंपन्या मोफत आपत्कालीन सेवा म्हणून पर्यायी कारची सेवाही देतात.

2. **अपवर्जने**

पॉलिसी अंतर्गत वगळण्यात आलेली काही अपवर्जने म्हणजे झीज आणि तूट, बिघाड, कशाच्या तरी परिणामामुळे झालेले नुकसान आणि अवैध वाहन परवान्यासह किंवा दारु पिऊन गाडी चालविणे. तसेच वाहनाच्या सांगितलेल्या मर्यादित वापराचे उल्लंघन (म्हणजे खाजगी कार टॅक्सी म्हणून वापरली जाऊ शकत नाही) यामध्ये संरक्षित केले जात नाही.

3. **विमा रक्कम आणि प्रिमियम**

मोटार पॉलिसीमध्ये वाहनाच्या विम्याची रक्कम म्हणजे विमाधारकाने जाहीर केलेले मूल्य (**IDV**)

वाहनाची चोरी झाल्यास किंवा अपघातात वाहनाचे दुरुस्त होऊ न शकणारे नुकसान झाल्यास, IDV च्या आधारावरच दाव्याची रक्कम ठरविली जाते.

दर निर्धारण / प्रिमियम मोजणी हे विमाधारकाने जाहीर केलेले मूल्य, घनक्षमता, भौगोलिक परिसर, वाहन किती वर्ष जुनं आहे ते या सगळ्यावर अवलंबून असते.

स्वतःची चाचणी घ्या 3

मोटार विमा कोणाच्या नावे घेतला गेला पाहिजे?

I. प्रादेशिक वाहन प्राधिकरणात ज्याच्या नावे वाहनाची नोंदणी आहे त्या वाहन मालकाच्या नावे

II. जर वाहन मालकापेक्षा वाहन चालवणारा वेगळा असेल तर प्रादेशिक वाहतूक प्राधिकरणाने मान्यता दिलेली वाहन चालवणारी व्यक्ती

III. प्रादेशिक परिवहन प्राधिकरणाने मान्यता दिल्यास वाहन मालकासह त्याच्या कुटुंबातील व्यक्तीच्या नावे

IV. वाहन मालक सोडून अन्य कोणी वाहन चालवत असेल तर, प्राथमिक पॉलिसी वाहन मालकाच्या नावे असावी आणि ज्या अन्य व्यक्ती ते वाहन चालवणार आहेत त्यांच्या नावे अतिरिक्त पॉलिसी घेतल्या जाव्यात.

सारांश

a) गृहस्थ विमा हा विमा काढलेल्या मालमत्तेचे फक्त पॉलिसीत सांगितलेले धोके किंवा घटना उद्भवल्यास त्यापासून संरक्षण करतो. कोणती संकटे संरक्षित आहेत याचा स्पष्टपणे उल्लेख करणे आवश्यक आहे.

b) गृहस्थ विम्यामध्ये घराची रचना आणि त्यातील सामग्रीला आग, दंगल, पाईप फुटणे, भूकंप इ. पासून संरक्षित केले जाते. घराच्या संरचनेशिवाय, घरफोडी, तोडफोड, चोरी आणि दरोडेखोरी यामध्ये झालेल्या नुकसानाविरोधातही सामग्रीचे संरक्षण केले जाते.

c) पॅकेज संरक्षणामध्ये एकाच दस्तऐवजात विविध प्रकारचे संरक्षण दिले जाते.

d) गृहस्थ विम्याची रक्कम ठरविण्यासाठी साधारणपणे दोन पध्दती वापरतात : बाजारमूल्य (MV), पुनर्स्थापित मूल्य (RIV)

e) दुकानदार विम्यामध्ये साधारणपणे दुकानाच्या संरचनेचे आणि सामग्रीचे आग, भूकंप, पूर किंवा द्वेषपूर्ण अन्य नुकसान आणि घरफोडीमध्ये झालेल्या नुकसानाला संरक्षण दिले जाते. व्यवसायातील बाधेच्या विरोधातील संरक्षणही दुकानदार विम्यामध्ये समाविष्ट केले जाऊ शकते.

f) मोटार विम्यामध्ये अपघात आणि अन्य कारणांमुळे झालेले वाहनाचे नुकसान आणि हानी यांना संरक्षित केले जाते. मोटार विम्यामध्ये वाहन मालकाला त्याच्या वाहनामुळे झालेल्या अपघातातील पीडितांना दिल्या जाणाऱ्या नुकसान भरपाईबाबतही संरक्षण दिले जाते. बंधनकारक वैयक्तिक अपघात संरक्षण विमा काढलेले वाहन चालवताना, वाहनात चढताना किंवा उतरताना किंवा प्रवास करताना चालक-मालकाला सहचालक म्हणून संरक्षण प्रदान करते.

महत्वाचे शब्द

a) गृहस्थ विमा

b) दुकानदार विमा

c) मोटार विमा

स्वतःची चाचणी घ्याची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय आहे I.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय आहे IV.

उत्तर 3 - योग्य पर्याय आहे I.

प्रकरण G-04

व्यावसायिक विमा

प्रकरणाची ओळख

याआधीच्या प्रकरणात आपण व्यक्ती आणि घरामधील जोखीम संरक्षित करणाऱ्या विविध प्रकारच्या विमा उत्पादनांची माहिती घेतली. याशिवाय ग्राहकांचे दूसरे समूह ही असतात ज्यांना संरक्षणाची गरज असते. विविध प्रकारच्या माल आणि सेवांमध्ये असलेल्या व्यक्ती ज्या व्यावसायिक किंवा व्यापारी संस्थांशी व्यवहार करणाऱ्या असतात. या प्रकरणात अश्या प्रकारच्या समूहांसाठी असणाऱ्या विविध जोखिमांच्या विमा उत्पादनांचा आपण विचार करणार आहोत.

अध्ययन निष्पत्ती

विम्याच्या खालील आधारावर असलेल्या आधारभूत गोष्टी समजून घ्या :

A. मालमत्ता /आग विमा

B. व्यावसायिक व्यवधान विमा

C. घरफोडी विमा

D. धन विमा

E. निष्ठा हमी विमा

F. बँकर्स क्षतिपूर्ति विमा

G. ज्वेलर्स ब्लॉक पॉलिसी

H. अभियांत्रिकी विमा

I. औद्योगिक सर्व जोखीम विमा

J. मरीन विमा

K. दायित्व विमा पॉलिसी

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर तुम्ही चर्चा केलेल्या 11 विम्यांचे महत्व आणि मूलभूत हेतू समजून घेऊ शकाल.

A. मालमत्ता /आग विमा

व्यावसायिक आस्थापनांचे साधारणपणे दोन वर्गांत वर्गीकरण करण्यात येते:

- ✓ लघु आणि मध्यम आस्थापने (SME s)
  - भारत सूक्ष्म पॉलिसी
  - भारत लघु पॉलिसी
- ✓ मोठ्या व्यावसायिक आस्थापना
  - प्रमाणभूत आग आणि विशेष संकटे पॉलिसी (SFSP), आयएआर, इ.

ऐतिहासिकदृष्ट्या विचार केला तर विमा क्षेत्र अशा ग्राहकांच्या गरजांची पूर्तता करूनच विकसित झाले आहे.

सर्वसाधारण विमा उत्पादने व्यावसायिक आस्थापनांना विकण्यासाठी त्यांच्या गरजांशी काळजीपूर्वक जुळवून घेणे आवश्यक आहे. एजंट्सना उपलब्ध उत्पादनांबाबत योग्य समज असणे आवश्यक आहे. यापैकी काही सर्वसाधारण विमा उत्पादनांची थोडक्यात माहिती घेऊया.

1. प्रमाणभूत आग आणि विशेष संकटे पॉलिसी (स्टँडर्ड फायर ॲन्ड स्पेशल पेरील्स पॉलिसी)

आगीचा विमा पॉलिसी ही व्यावसायिक आस्थापनांसाठी योग्य आहे तसेच मालमत्तेचा मालक, ट्रस्टमध्ये, आयोगात मालमत्ता असलेल्या किंवा मालमत्तेत आर्थिक हितसंबंध असलेल्या व्यक्ती /आर्थिक इन्स्टिटय़ूट यांच्यासाठीही ही पॉलिसी योग्य आहे.

एखाद्या विशिष्ट ठिकाणची सर्व अचल आणि स्थावर जंगम मालमत्ता जसे की इमारती, प्लांट, यंत्रसामग्री, फर्निचर, फिक्स्चर, फिटींग आणि अन्य सामग्री, साठवलेला माल आणि प्रक्रिया सुरु असलेला माल, यामध्ये पुरवठादार/ ग्राहकांच्या परिसरात असलेल्या मालाचाही समावेश असतो.

विश्वस्त संस्थेत साठवून ठेवलेला माल, जर विशेषतः जाहीर केलेला असला तर, परिसरातून दुरुस्तीसाठी तात्पुरत्या काळासाठी काढण्यात आलेल्या यंत्रसामग्री यांचाही विमा काढण्यात येऊ शकतो. व्यवसाय पूर्वपदावर आणण्यासाठी नुकसान झालेल्या मालमत्तेच्या पुनर्बांधणी आणि नूतनीकरणासाठी आर्थिक आधार असणे खूप महत्वाचे असते. या ठिकाणीच आगीचा विमा अत्यंत महत्वाची भूमिका बजावतो.

2.1 आगीच्या विम्यामध्ये कशाचे संरक्षण केले जाते ?

आगीच्या विम्यामध्ये पारंपारिकदृष्ट्या संरक्षित करण्यात आलेली काही संकटे (अखिल भारतीय आग टॅरिफ) खालीलप्रमाणे:

व्यावसायिक जोखिमेसाठीची आगीची पॉलिसी खालील धोक्यांना संरक्षित करतेः

- ✓ आग
- ✓ वीज पडणे
- ✓ बाह्य स्फोट / अंतःस्फोट
- ✓ दंगल, संप आणि विद्वेषामुळे नुकसान
- ✓ परिणामी नुकसान
- ✓ विमानामुळे नुकसान
- ✓ वादळ, तुफान, चक्रीवादळ, प्रचंड चक्रीवादळ, हरिकेन, हानिकारक वादळ, पूर आणि जलप्रलय
- ✓ डोंगर खचणे, भूस्खलन आणि दरडी कोसळणे
- ✓ पाण्याच्या टाक्या, पाईप्स, नळ फुटणे आणि ओव्हरफ्लो होणे
- ✓ क्षेपणास्त्र चाचणी कार्यक्रम
- ✓ ऑटोमॅटीक तुषार सिंचन प्रणालीत गळती
- ✓ झुडुपांना लागलेली आग

व्यावसायिक विमा तसेच वैयक्तिक आणि किरकोळ विमा यांच्यात फरक करणारी दोन महत्वाची वैशिष्ट्ये-

a) आस्थापना किंवा व्यावसायिक संस्थांना विम्याची व्यक्तींपेक्षा खूप जास्त गरज असते.

याचं कारण म्हणजे व्यावसायिक आस्थापनाच्या मालमत्तेची किंमत एखाद्या व्यक्तीच्या मालमत्तेपेक्षा खूपच जास्त असते. त्याचं काही नुकसान किंवा हानी झाली तर त्याचा कंपनीच्या अस्तित्व आणि भविष्यावर वाईट परिणाम होऊ शकतो.

b) व्यावसायिक आस्थापनांच्या विम्याची मागणी अनेकदा कायदेशीर किंवा अन्य आवश्यकतांनुसार अनिवार्य केली जाते.उदाहरणार्थ- जेथे प्लांट किंवा मालमत्ता बँकेचे कर्ज घेऊन स्थापन केल्या जातात तेव्हा कर्जासाठी विमा ही एक अट असते. भारतातील अनेक कॉर्पोरेट आस्थापना या व्यावसायिकरित्या चालवल्या जाणाऱ्या कंपन्या आहेत आणि त्यातील अनेक बहुराष्ट्रीय कंपन्या आहेत.

त्यांना जागतिक गुणवत्ता मानांकने राखणे आवश्यक आहे, त्यात योग्य जोखीम व्यवस्थापन रणनीती आणि त्यांच्या मालमत्तेच्या संरक्षणासाठी विमा उतरविणे आवश्यक आहे.

पॉलिसीमध्ये संरक्षित केलेल्या वरीलपैकी कोणत्याही संकटांकरिता काही अपवर्जने लागू होतात.

2.2 **प्रमाणभूत आग आणि विशेष संकटे** (SFSP)**पॉलिसीः**

आयआरडीएआय ने 1 एप्रिल 2021 पासून काही मार्गदर्शक तत्वे जारी केली आहेत. त्यानुसार प्रमाणभूत आग आणि विशेष संकटे (SFSP) पॉलिसीऐवजी खालील दोन प्रमाणित उत्पादने खाली दिलेल्या जोखिमींसाठी आग आणि तत्सम जोखिमांच्या विमा व्यवसायात असणाऱ्या सर्व सर्वसाधारण विमा कंपन्यांकडून अनिवार्यपणे देऊ करण्यात येतील.

i. **भारत सूक्ष्म उद्यम सुरक्षा (जेथे एकूण जोखीम मूल्य ५ कोटी रुपयांपर्यंत असते त्या आस्थापनांसाठी)** – MSME च्या आर्थिक संरक्षणासाठी बनविण्यात आलेली सुरक्षा.

या पॉलिसी अंतर्गत इमारत /संरचना, प्लांट आणि यंत्रसामग्री, साठविलेला माल आणि आस्थापनांमधील अन्य सामग्री ज्याचे एकाच जागेवरील एकूण जोखीम मूल्य ५ कोटी रुपयांपर्यंत आहे, त्यांना संरक्षण दिले जाते. ही पॉलिसी बहुतांश निवासस्थानासाठी बनविण्यात आलेल्या पॉलिसीप्रमाणे व्यापक स्तरावरील अनेक संकटे संरक्षित करते.

या पॉलिसीत मुलभूत संरक्षणासोबतच काही अतिरिक्त संरक्षण ही समाविष्ट आहेत- दुरुस्तीसाठी संरक्षण, वाढ किंवा विस्तार, तात्पुरत्या आधारावर साठविलेल्या मालासाठी संरक्षण, साठविलेला माल तात्पुरत्या काळासाठी हलविण्यासाठी विमा संरक्षण, काही विशिष्ट सामग्रीसाठी विमा संरक्षण, स्टार्ट अप सुरु करण्यासाठी लागण्याऱ्या खर्चासाठी विमा संरक्षण (नुकसानासह), वास्तुविशारदाच्या व्यावसायिक शुल्काच्या देयासाठी , अभियंतांचे सर्वेक्षण आणि सल्ल्यांसाठी संरक्षण, कचरा,मलबा काढण्यासाठी लागणारे शुल्क आणि महापालिका नियामकांद्वारे लावण्यात आलेले बंधनकारक खर्च

ही पॉलिसी अगदी लहान स्तरावरील आस्थापनांसाठीही काम करते जसे की कार्यालये, हॉटेल्स, उद्योग व्यवसाय, साठविलेल्या मालाची जोखीम, इ. पॉलिसी मधील न्यून विमा 15 टक्क्यांपर्यंत असेल तर तो माफ करण्यात आला आहे. भारत सूक्ष्म उद्यम पॉलिसीअंतर्गत पॉलिसीच्या कालावधीत विम्याची रक्कम पृष्ठांकना द्वारे वाढवण्याची मान्यता देण्यात आली आहे.

ii. भारत लघु उद्यम सुरक्षा (ज्यांचे एकूण जोखीम मूल्य ५ कोटी ते ५० कोटी रुपये आहे, अशा आस्थापनांसाठी) **MSME** च्या अंतर्गत आर्थिक संरक्षण देण्यासाठी तयार करण्यात आली आहे.

ही पॉलिसी इमारत/ संरचना, प्लांट, यंत्रसामग्री, साठवलेला माल आणि आस्थापनांमधील अन्य सामग्रीसाठी जेथे पॉलिसी लागू झाल्यापासून एकाच जागेवरील विमा काढण्यायोग्य सर्व सामग्रीचे एकूण जोखीम मूल्य ५ कोटींपेक्षा जास्त असेल तर ५० कोटींपेक्षा अधिक नसेल, त्यांना विमा संरक्षण प्रदान करते.

ही पॉलिसी पुन्हा सर्व प्रकारच्या जोखीमांना विमा संरक्षण देते, उदा- कार्यालये, हॉटेल्स, उद्योग व्यवसाय, साठविलेल्या मालाची जोखीम आणि अन्य. भारत लघु उद्यम पॉलिसीअंतर्गत पॉलिसीच्या कालावधीत विम्याची रक्कम पृष्ठांकना द्वारे वाढवण्याची मान्यता देण्यात आली आहे.

iii. आगीच्या विमा पॉलिसीमधील अपवर्जने

विमा कंपन्या पारंपारिकरित्या खालील गोष्टी आगीच्या विम्यामधून वगळतात.

अपवर्जित संकटांमुळे होणारे नुकसान

i. युध्द आणि युध्दजन्य परिस्थिती
ii. आण्विक संकटे
iii. आयोनायझेशन आणि किरणोत्सार
iv. प्रदूषण आणि दूषितपणामुळे होणारे नुकसान

सर्वसाधारण विम्याअंतर्गत अन्य पॉलिसींकडून विमा संरक्षण दिले जाणारी संकटे

i. यंत्रसामग्रीतील बिघाड
ii. व्यावसायिक व्यत्यय

iv. अतिरिक्त विमा संरक्षण

काही संकटांसाठी विमा संरक्षण अतिरिक्त हप्त्याचे शुल्क भरल्यावरच दिले जाते, जसे की भूकंप, आग आणि विजेचा धक्का लागणे, विमाकृत संकटाचा परिणाम म्हणून वीज गेल्यानंतर शीतगृहातील साठविलेला माल खराब होणे, मलबा, कचरा काढताना अतिरिक्त खर्च लागणे, वास्तुविशारद, अभियंत्यांचे सल्ला शुल्क पॉलिसीतील विमा संरक्षणाच्या रकमेपेक्षा जास्त असणे, जंगलातील वणवा, अचानक लागलेली आग आणि स्वतःच्या वाहनांमुळे होणारे नुकसान, दहशतवाद.

v. आगीच्या पॉलिसीतील विविध पर्याय

आगीच्या पॉलिसी साधारणपणे 12 महिन्यांसाठी जारी केल्या जातात. फक्त निवासस्थांनासाठी विमा कंपन्या दीर्घकालीन पॉलिसी देऊ करतात, म्हणजे 12 महिन्यांपेक्षा जास्त कालावधीच्या. काही प्रकरणांमध्ये अल्पकालीन पॉलिसीही जारी केल्या जातात, ज्यांच्यासाठी अल्पकालीन दर लागू होतात.

a. **बाजार मूल्य आणि पुनर्स्थापन मूल्य पॉलिसीः**

नुकसान झाल्यास, विमा कंपनी साधारणपणे बाजार मूल्याप्रमाणे पैसे देते (जे अवमूल्यन करून काढलेले मूल्य असते). मात्र, पुनर्स्थापन मूल्य पॉलिसीनुसार, विमा कंपन्या नुकसान झालेल्या मालमत्तेची किंमत त्याच प्रकारच्या नवीन मालमत्तेद्वारे देऊ करतात.

पुनर्स्थापना मूल्य पॉलिसी या इमारती, प्लांट, यंत्रसामग्री आणि फर्निचर, फिक्स्चर, जोडसाधने यांच्यासाठी जारी केल्या जातात. मात्र पुनर्स्थापना पॉलिसी साठविलेल्या मालाच्या विमा संरक्षणासाठी जारी केल्या जात नाहीत, तर त्या सामान्यपणे बाजारमूल्याच्या आधारावर विमा संरक्षित केल्या जातात.

b. **घोषणा पॉलिसी :**

सतत बदलत्या मूल्यांमुळे गोदामामध्ये साठवलेल्या मालाची काळजी घेण्यासाठी, घोषणा पॉलिसी ही काही अटींवर मान्य केली जाते. विम्याची रक्कम ही पॉलिसीच्या काळात गोदामात साठवलेल्या मालाचे सर्वोच्च मूल्य असले पाहिजे. या मूल्यावर तात्पुरते प्रिमियम आकारले जातात. मान्य केलेल्या कालांतराने विमाधारकाला त्याच्या साठवलेल्या मालाची किंमत पॉलिसीच्या काळात जाहीर करावी लागते. पॉलिसीच्या शेवटच्या काळातील मूल्याप्रमाणे हे प्रिमियम जुळवून घेतले जातात.

c. **फ्लोटर पॉलिसी :** विमा उतरवलेल्या एकाच रकमेत विविध ठिकाणी साठवण्यात आलेल्या मालासाठी या फ्लोटर पॉलिसी जारी केल्या जाऊ शकतात. यात निर्दिष्ट न केलेले परिसर समाविष्ट केले जात नाहीत. प्रिमियमचा हा सर्वोच्च दर निर्दिष्ट केलेल्या ठिकाणापैंकी कोणत्याही एका ठिकाणी विमाधारकांच्या साठविलेल्या मालाला लावला जातो ज्यात 10% अधिभार लावला जातो. यालाच आगीच्या फ्लोटर पॉलिसी असे म्हटले जाते. याचे कारण म्हणजे विमा उतरविलेली रक्कम अनेक ठिकाणी फ्लोट होत राहाते.

vi. **दर निर्धारण खालील गोष्टींवर अवलंबून असतेः**

a) ताब्याचा प्रकार, औद्योगिक आहे की अन्य

b) औद्योगिक संकुलाच्या परिसरात असलेल्या सर्व मालमत्तांना तेथे बनविल्या जाणाऱ्या उत्पादनांवर आधारित एक दर लावला जातो.

c) औद्योगिक संकुलाच्या परिसराच्या बाहेरील सुविधांना स्वतंत्र ठिकाणावरील ताब्याच्या स्वरुपानुसार दर निर्धारित केले जातात.

d) साठविलेल्या मालाचा धोकादायक स्वरुपानुसार त्याचे दर निर्धारित केले जातात.

e) अतिरिक्त विमा संरक्षण समाविष्ट करायचे असल्यास जादा प्रिमियम भरावा लागतो.

f) दाव्यांच्या पूर्व इतिहासावर आणि परिसरात देण्यात आलेल्या आगविरोधक सुविधांवर प्रिमियममध्ये सवलत देण्यात येते.

g) प्रिमियमध्ये सवलत मिळावी यासाठी दंगल, संप, द्वेषभावनेने झालेले नुकसान आणि पूरासारखी संकटे त्यांच्यासाठी विमा संरक्षण घेऊ नये.

दर निर्धारणाची पध्दत प्रत्येक विमा कंपनीनुसार वेगवेगळी असते.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

औद्योगिक जोखमीसाठीची आगीच्या पॉलिसीमध्ये कोणत्या संकटांना विमा संरक्षण आहे....

I. महामार्गावर वाहनाला आग लागल्यास

II. जहाजावर आग लागल्यास

III. कारखान्यात स्फोट

IV. आगीमुळे रुग्णालयात दाखल झाल्यास

B. व्यावसायिक व्यत्यय विमा

व्यावसायिक व्यत्यय विम्याला परिणामी नुकसान विमा किंवा नफा नुकसान विमा म्हणूनही ओळखले जाते.

आगीच्या विम्याअंतर्गत साहित्य किंवा मालमत्तेचे नुकसान किंवा इमारत, प्लांट, यंत्रसामग्री जोडणी, फिटिंग्ज, व्यापारी माल, इत्यादी गोष्टींना विमा उतरविलेल्या धोक्यांपासून विमा संरक्षण प्रदान करते. यामुळे विमाधारकाच्या व्यवसायाचे पूर्ण किंवा काही प्रमाणात नुकसान होऊ शकते, त्यामुळे या काळात विविध प्रकारचे आर्थिक नुकसान होऊ शकते.

व्यावसायिक व्यत्यय पॉलिसी अंतर्गत विमा संरक्षण

परिणामी नुकसान पॉलिसीमध्ये (व्यावसायिक व्यत्यय (BI)) एकूण नफा म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या नुकसानासाठी भरपाई प्रदान करण्यात येते – यामध्ये एकूण नफा अधिक स्थायी शुल्कासह अंतिम नुकसान कमी करण्यासाठी शक्य तितक्या व्यवसाय पूर्वपदावर आणण्यासाठी विमाधारकाला लागलेल्या वाढीव अतिरिक्त खर्चाचा समावेश होतो. यामध्ये संरक्षण देण्यात आलेली संकटे आणि अटी या आगीच्या विम्यामध्ये संरक्षण देण्यात आलेल्या धोक्यांसारख्याच असतात.

उदाहरण

जर आगीमुळे कार उत्पादकाच्या प्लांटचं नुकसान झालं तर उत्पादनाच्या नुकसानामुळे उत्पादकाच्या उत्पन्नातही घट होईल. जर या उत्पन्नाचा तोटा हा विमा उतरविलेल्या संकटामुळे झाला असेल तर नुकसानासह अतिरिक्त खर्चाचा विमा उतरवला जाऊ शकतो.

ही पॉलिसी फक्त प्रमाणित आग आणि अंतर्गत असलेल्या विशेष संकटे पॉलिसीबरोबरच घेतली जाऊ शकते. कारण या पॉलिसीअंतर्गत दावे फक्त तेव्हाच स्वीकारले जातात जेव्हा प्रमाणित आग आणि विशेष संकटे पॉलिसी अंतर्गत दावे स्वीकारले गेले असतील.

स्वतःची चाचणी करा 2

व्यवसाय व्यत्यय विमा पॉलिसी फक्त .....याच्या जोडीनेच घेतली जाऊ शकते.

I. प्रमाणित आग आणि विशेष संकटे विमा पॉलिसी

II. प्रमाणित मरीन विमा पॉलिसी

III. प्रमाणित मोटार विमा पॉलिसी

IV. प्रमाणित आरोग्य विमा पॉलिसी

C. घरफोडी विमा

ही पॉलिसी व्यावसायिक परिसर म्हणजे कारखाने, दुकाने, कार्यालये, गोदामे आणि वखारी ज्यामध्ये माल साठविण्यात येतो, फर्निचर आणि तिजोरीत ठेवलेली रोख रक्कम जी चोरीला जाऊ शकते अशांसाठी आहे. पॉलिसीमध्ये विमा संरक्षणाचा विस्तार अगदी स्पष्टपणे नमूद केलेला असतो.

घरफोडीच्या विम्यामध्ये विमा संरक्षण देण्यात येणाऱ्या जोखिमा

a) मालमत्तेच्या आवारात प्रत्यक्षरित्या जबरदस्तीने आणि हिंसक मार्गाने प्रवेश करून मालमत्तेचे नुकसान करणे किंवा आवारातून प्रत्यक्षरित्या, जबरदस्तीने आणि हिंसक मार्गाने बाहेर पडल्यानंतर किंवा तेथेच राहिल्यानंतर झालेले मालमत्तेचे नुकसान

b) विमा उतरविलेल्या मालमत्तेचे किंवा मालमत्तेच्या आवाराचे दरोडेखोरांकडून नुकसान. विमा उतरविण्यात आलेल्या मालमत्तेला तेव्हाच संरक्षण मिळते जेव्हा त्याची विमा काढलेल्या परिसरातून चोरी होते. अन्य कोणत्याही ठिकाणाहून चोरी झाल्यास संरक्षण मिळत नाही.

रोख रकमेचे विमा संरक्षण : घरफोडीच्या विम्यामधील महत्वाचा भाग म्हणजे रोख विमा संरक्षण. जेव्हा रोख रक्कम तिजोरीत असते आणि तिजोरी चोरी विरोधक स्वरूपाची असते शिवाय ती

मान्यतेनुसारच तयार केली गेलेली असते, तेव्हाच हे कार्यान्वित होते. रोख विमा संरक्षण देण्यासाठी काही सर्वसाधारण अटी खालीलप्रमाणे आहेतः

a) मूळ किल्लीचा वापर करून तिजोरी उघडून त्यातून रोख रक्कम हरवली असेल तर त्याला तेव्हाच सरंक्षण मिळते, जेव्हा अशी किल्ली धमकी देऊन किंवा हिंसक मार्गाने किंवा जबरदस्तीने ताब्यात घेतल्याचे स्पष्ट झाले असेल याला साधारणपणे 'किल्ली कलम' असे म्हटले जाते.

b) तिजोरीत सुरक्षित ठेवण्यात आलेल्या रोख रकमेची अन्य ठिकाणी यादी ठेवलेली हवी. विमा कंपन्यांचे रकमेसाठीचे दायित्व अशा नोंदींमध्ये दाखवलेल्या रकमेपुरते मर्यादित असते.

1. **प्रथम नुकसान विमा**

ज्या वस्तू किंमतीने कमी आहेत पण जास्त संख्येने आहेत (जसे की कापसाच्या गाठी, धान्य, साखर, इ.), त्यांच्यासाठी एकाच घटनेत पूर्ण साठा चोरीला जाण्याचा धोका हा दूरस्थ मानला जातो. अशा प्रकरणांमध्ये किती किंमतीचा दरोडा पडू शकतो त्याचे अंदाजे मूल्य कमाल नुकसान (PML) म्हणून गणले जाते आणि या अंदाजे कमाल नुकसानासाठी पूर्ण प्रिमियमचे काही ठराविक टक्के रक्कम शुल्क म्हणून आकारले जाते, कारण उरलेल्या संपूर्ण साठ्यावर अंदाजे कमाल मूल्य बदलते असते. घरफोडी झाल्यानंतर लगेचच दुसरी घरफोडी होत नाही असे मानले जाते किंवा पुन्हा त्याच घटनेची पुनरावृत्ती होऊ नये यासाठी विमाधारक सुरक्षेचे अतिरिक्त उपाय करतात.

2. **साठविलेल्या मालाच्या संदर्भातील घोषणा विमा संरक्षण आणि फ्लोटर विमा संरक्षण हे आगीच्या विम्यासारखेच असते**.

3. **अपवर्जने**

या पॉलिसीमध्ये मालमत्तेच्या आवारातील कर्मचारी, कौटुंबिक सदस्य किंवा अन्य कायदेशीर सदस्य यांच्याकडून चोरी झाल्यास विमा संरक्षण दिले जात नाही, किंवा किरकोळ चोरीसाठीही विमा संरक्षण दिले जात नाही. तसेच आग किंवा काचेच्या तावदानांसाठीच्या पॉलिसीमध्ये दिले जाणारे विमा संरक्षणही यातून वगळले जाते.

4. **विस्तार**

दंगल, संप आणि दहशतवाद या जोखिमांसाठी या पॉलिसीचा विस्तार अतिरिक्त हप्ते भरून होऊ शकतो.

5. **हप्ता (प्रिमियम)**

घरफोडीच्या विम्याच्या पॉलिसीचा हप्ता हा विमा काढलेल्या मालमत्तेचे स्वरुप, विमाधारकाला स्वतःला असलेले नैतिक धोके, मालमत्तेच्या आवाराचे बांधकाम आणि स्थान, सुरक्षेच्या उपाययोजना (उदा- पहारेकरी, दरोडा पडल्यास वाजणारा अलार्म), आधीच्या दाव्यांचा अनुभव, इ. वर अवलंबून असतो.

प्रस्ताव अर्जात दिलेल्या सविस्तर माहितीशिवाय, जेथे जास्त मूल्य समाविष्ट असते, तेथे विमा कंपनीकडून प्रस्ताव स्वीकारण्याआधीचे निरीक्षण केले जाते.

स्वतःची चाचणी घ्या 3

घरफोडीच्या विम्याचा हप्ता खालीलवर अवलंबून असतो....

I. विमा उतरविलेल्या मालमत्तेचे स्वरुप

II. विमाधारकाला स्वतःला असलेले नैतिक धोके

III. मालमत्तेच्या आवाराचे बांधकाम आणि स्थळ

IV. वरील सर्व

D. धन विमा

रोख रक्कम हाताळणे हा कोणत्याही व्यवसायातील अविभाज्य भाग आहे. धन विमा पॉलिसीमध्ये बँक आणि औद्योगिक व्यावसायिक आस्थापनांमधील रोख रकमेचे नुकसान होण्यापासून विमा संरक्षण दिले जाते. पैसे ही कायमच आवार किंवा बाहेर कुठेही जोखमीचीच गोष्ट असते. पैसे काढताना, ठेव ठेवताना, पैसे देताना किंवा गोळा करताना कधीही बेकायदेशीरपणे पैसे काढून घेतले जाऊ शकतात.

1. **धन विमा संरक्षण**

रोख रक्कम/चेक/ पोस्टल ऑर्डर/पोस्टाचे स्टॅम्प्स हाताळताना होणाऱ्या आर्थिक नुकसानापासून संरक्षण मिळण्यासाठी धन विमा तयार करण्यात आला आहे. ही पॉलिसी साधारणपणे दोन विभागांत विमा संरक्षण प्रदान करते.

a) **परिवहन (ट्रांझिट) विभाग**- विमाधारक किंवा त्याच्या अधिकृत कर्मचाऱ्यांकडून पैसे नेताना त्याचे दरोडेखोरी किंवा चोरी किंवा अन्य आकस्मिक कारणाने आर्थिक नुकसान झाल्यास त्याला विमा संरक्षण दिले जाते.

परिवहन विभागात दोन प्रकाराच्या रकमा सांगितल्या आहेत :

i. प्रत्येकाने वाहून नेण्याची रक्कम : प्रत्येक नुकसानासाठी विमा कंपनीला चुकती करायची ही कमाल रक्कम असते.

ii. **पॉलिसी कालावधी दरम्यान परिवहनामध्ये असलेली अंदाजे रक्कम** : ही रक्कम हप्त्याचा कोणता दर लागू करायचा यासाठीच्या रकमेचं प्रतिनिधीत्व करते

ज्याप्रमाणे आगीच्या विम्यामध्ये पध्दत आहे त्याचप्रमाणे 'घोषणा आधारावर' पॉलीसी जारी केल्या जाऊ शकतात. अशाप्रकारे विमाधारकाने जाहीर केल्याप्रमाणे परिवहनात असलेल्या अनुमानित रकमेसाठी तात्पुरता हप्ता लागू केला जाऊ शकतो आणि पॉलिसीचा कालावधी संपताना हा हप्ता खऱ्या रकमेशी जुळवून घेता येतो.

b) **आवार विभाग :** एखाद्याच्या मालमत्तेच्या आवारात असलेल्या रोख रकमेचे/ सुरक्षित कुलपात ठेवलेल्या रकमेचे चोरी, होल्ड अप दरोडेखोरीमुळे, घरफोडीमुळे नुकसान झाले असेल तर ह्या नुकसानाला या विभागाअंतर्गत विमा संरक्षण देण्यात येते. याची अन्य वैशिष्ट्ये घरफोडीच्या विम्याप्रमाणेच (व्यावसायिक आस्थापनांच्या) आहेत. याची अध्ययन निष्पत्ती सी मध्ये चर्चा करण्यात आली आहे.

2. **महत्वाची अपवर्जने**

यामध्ये खालील समाविष्ट आहे:

a) चूक किंवा वगळल्यामुळे निर्माण झालेला तुटवडा,

b) अधिकृत व्यक्ति वगळता अन्य व्यक्तीला पैसे सोपवल्यामुळे झालेले नुकसान

c) दंगल, संप आणि दहशतवाद

3. **विस्तार**

अतिरिक्त हप्ता भरल्यानंतर पॉलिसीच्या खालील विमा संरक्षणापर्यंत विस्तार होऊ शकतो:

a) रोख रक्कम घेऊन जाणाऱ्या व्यक्तींचा अप्रामाणिकपणा

b) दंगल, संप किंवा दहशतवाद जोखीम

c) वितरण जोखीम, कर्मचाऱ्यांना पगार वाटप करताना झालेले नुकसान

4. **हप्ता (प्रिमियम)**

विमाधारक, कंपनीची एका वेळेस रोख रक्कम वाहण्याची क्षमता, वाहतुकीचे साधन, अंतर,सुरक्षिततेच्या उपाययोजना, इ. सगळ्यांवर हप्त्याचा दर निर्धारित केला जातो. पॉलिसीची मुदत संपल्यानंतर 30 दिवसांच्या आत केलेल्या घोषणेच्या आधारे वर्षभर असलेल्या रोख रकमेनुसार प्रिमियमची तडजोड करता येते.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

धन विमा पॉलिसीअंतर्गत खालीलपैकी कशाला विमा संरक्षण दिले जाते?

I. चूक किंवा वगळल्यामुळे निर्माण झालेला तुटवडा

II. दरोडेखोरीमुळे एखाद्याच्या आवारात झालेले रोख रकमेचे नुकसान

III. अधिकृत व्यक्ती वगळता अन्य व्यक्तीच्या हातात पैसे दिल्यामुळे झालेले आर्थिक नुकसान

IV. दंगल, संप आणि दहशतवाद

E. निष्ठा हमी विमा

कर्मचाऱ्यांनी केलेला आर्थिक घोटाळा किंवा कर्मचाऱ्यांचा अप्रामाणिकपणा यासारख्या पांढरपेशा गुन्ह्यांमुळे कंपनीला आर्थिक नुकसान सोसावे लागते. निष्ठा हमी विमा कर्मचाऱ्यांच्या अप्रामाणिकपणा, आर्थिक घोटाळा,अपहार,चोरी, अफरातफर आणि गैरवापर यामुळे कंपनीला सोसावे लागणाऱ्या आर्थिक नुकसानाची भरपाई करतो.

1. निष्ठा हमी विमा अंतर्गत विमा संरक्षण

थेट आर्थिक नुकसानासाठी विमा संरक्षण दिले जाते आणि यामध्ये कोणत्याही घटनेच्या परिणामामुळे झालेल्या नुकसानाचा समावेश होत नाही.

a) नुकसान पैशांमध्ये, ठेवींमध्ये किंवा मालामध्ये होणे आवश्यक आहे.

b) सांगितलेल्या कर्तव्याच्या विशिष्ट कालावधीतच ही कृती होणे आवश्यक आहे;

c) पॉलिसी संपण्याच्या 12 महिन्यांच्या कालावधीत किंवा कर्मचाऱ्याचा मृत्यू, निवृत्ती, राजीनामा किंवा कर्मचाऱ्याला बडतर्फ केल्यानंतर ह्यातील जे आधी होईल त्याप्रमाणे नुकसानीचा शोध घेतला जातो.

d) पुन्हा नियुक्त केलेल्या अप्रामाणिक कर्मचाऱ्याशी संबंधित कोणतेही संरक्षण प्रदान केले जात नाही.

2. निष्ठा हमी विम्याचे प्रकार

निष्ठा हमी विम्याचे विविध प्रकार खालीलप्रमाणे आहेत :

a) **व्यक्तिगत विमा :**ज्या ठिकाणी केवळ एका व्यक्तीचीच हमी दिली जाते तेथे या प्रकारच्या पॉलिसीचा वापर केला जातो. कर्मचाऱ्याचे नाव, पद आणि हमीची रक्कम निर्दिष्ट करणे आवश्यक आहे.

b) **सामूहिक पॉलिसी** : ज्या कर्मचाऱ्यांना हमी लागू आहे अशा सर्वांच्या नावांची यादी या पॉलिसीत समाविष्ट केली जाते. त्याशिवाय प्रत्येक कर्मचाऱ्याचे कर्तव्य आणि प्रत्येक कर्मचाऱ्यासाठी स्वतंत्र वैयक्तिक विमा रक्कम याबद्दलची माहितीही जोडली जाते.

c) **फ्लोटिंग पॉलिसी किंवा फ्लोटर** : या पॉलिसीमध्ये, ज्या व्यक्तींना विमा संरक्षण दिले जाते त्यांची नावे आणि कर्तव्ये सूचीबध्द केलेली असतात. पण प्रत्येकाला वैयक्तिक हमी देण्याऐवजी संपूर्ण गटासाठीच एका विशिष्ट रकमेची हमी बदलत्या दराने दिली जाते. त्यामुळे कोणत्याही एका कर्मचाऱ्याच्या संदर्भात दावा असेल तर त्यामुळे जोपर्यंत अतिरिक्त हप्ता भरून मूळ रक्कम पुनर्स्थापित केली जात नाही तोपर्यंत बदलत्या दराची हमी कमी होते,

d) **पद विमा :** ही पॉलिसी समूह पॉलिसीसारखीच असते फक्त इतकाच फरक असतो की विशिष्ट रकमेची हमी दिली जाते किंवा व्यक्तींची नावे सूचीबध्द केलेली नसतात तर फक्त पदेच सूचीबध्द केलेली असतात (उदा. रोखपाल, लेखा अधिकारी, इ.)

e) **ब्लँकेट पॉलिसी :**या पॉलिसीमध्ये संपूर्ण कर्मचारी वर्गाचा त्यांची नावे किंवा पदांचा उल्लेख केल्याशिवाय समावेश केलेला असतो. विमा कंपन्याद्वारा कर्मचाऱ्यांबाबत कोणतीही चौकशी केली जात नाही. ही पॉलिसी फक्त खूप जास्त कर्मचारी संख्या असलेल्या कंपनी मालकांसाठी योग्य असते आणि संस्थेन आधीच कर्मचाऱ्यांबद्दल चौकशी केलेली असते. पॉलिसीचा दावा झाल्यास मालकाने मिळविलेली माहिती विमाकर्त्यासाठी उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. ही पॉलिसी फक्त फक्त प्रतिष्ठित कंपन्यांनाच मंजूर केली जाते.

3. **हप्ता (प्रिमियम)**

हप्त्याचा दर व्यवसाय उद्योगाच्या प्रकारावर, मालकाची पत, तपासणी आणि पर्यवेक्षण प्रणाली यावर निर्धारित केला जातो.

स्वतःची चाचणी घ्या 5

निष्ठा हमी विमा .....याची नुकसान भरपाई करतो.

I. कर्मचाऱ्यांचा आर्थिक घोटाळा किंवा अप्रामाणिकपणा यामुळे मालकाला सोसाव्या लागणाऱ्या आर्थिक नुकसानाची

II. मालकाचा आर्थिक घोटाळा किंवा अप्रामाणिकपणा यामुळे कर्मचाऱ्यांना सोसाव्या लागणाऱ्या आर्थिक नुकसानाची

III. कॉर्पोरेटच्या आर्थिक घोटाळा किंवा अप्रामाणिकपणा यामुळे तृतीय पक्षाला सोसाव्या लागणाऱ्या आर्थिक नुकसानाची

IV. कंपनी व्यवस्थापनाच्या आर्थिक घोटाळा किंवा अप्रामाणिकपणामुळे भागधारकांना सोसाव्या लागणाऱ्या आर्थिक नुकसानाची

F. बँकर्स नुकसानभरपाई विमा

हे सर्वसमावेशक विमा संरक्षण बँका, एनबीएफसी आणि आर्थिक व्यवहारांशी निगडीत अन्य संस्थांसाठी तयार करण्यात आले आहे, यामध्ये आर्थिक व्यवहार आणि सिक्युरिटिज यासंदर्भात तोंड द्याव्या लागणाऱ्या विशेष जोखीमाही लक्षात घेण्यात येतात.

1. बँकर्स नुकसान भरपाई विमा संरक्षण

बँकरच्या गरजेनुसार या पॉलिसीवर आधारित विविध प्रकार आहेत.

a) आग, दरोडेखोरी, दंगल किंवा संपामुळे परिसरातील आर्थिक ठेवी चोरीला गेल्यास किंवा त्यांचे नुकसान झाल्यास

b) जेव्हा अधिकृत कर्मचाऱ्यांच्या हातून परिसराबाहेर मालमत्ता नेली जात असेल तेव्हा कर्मचाऱ्यांच्या निष्काळजीपणासह अन्य कोणत्याही कारणामुळे नुकसान झाल्यास.

c) चेक, ड्राफ्ट, मुदत ठेवीच्या पावत्या, इत्यादीमध्ये खोटी सही किंवा दुरुस्त्या केल्यास

d) पैसा/सुरक्षितता किंवा तारण ठेवलेल्या वस्तूंसंदर्भात कर्मचाऱ्यांनी केलेला अप्रामाणिकपणा

e) नोंदणीकृत पोस्ट पार्सलने पाठवल्यास

f) मूल्यांकनकर्त्यांचा अप्रामाणिकपणा

g) ‘जनता एजंट’ ‘छोटी बचत योजना एजंट्स’ या नावाने असणाऱ्या बँकेच्या एजंट्सच्या हातातून पैसे गहाळ होणे

याचा शोध लागल्यानंतर विमा संरक्षण जारी केले जाते, याचा अर्थ ज्या कालावधीत नुकसान शोधून काढले जाईल, त्याला पॉलिसीकडून प्रतिसाद देण्यात येतो आणि जेव्हापासून पॉलिसी सुरु झाली तो कालावधी गृहित धरणे गरजेचे नाही.मात्र जेव्हा प्रत्यक्षात नुकसान झालेले असते, तेव्हा विमा संरक्षण अस्तित्वात असणे आवश्यक पाहिजे.

नुकसानाचा शोध लागण्याच्या तारखेच्या दोन वर्षांआधीच्या कालावधीतील नुकसान भरपाई देण्याची पध्दत आहे, मात्र त्यासाठी नुकसान झाल्याच्या तारखेआधीपासून विमा संरक्षण कायम असणे आवश्यक आहे.

2. महत्वाची अपवर्जने

व्यापार नुकसान, हलगर्जीपणा, सॉफ्टवेअर गुन्हे आणि भागीदार/ संचालकांचा अप्रामाणिकपणा ही महत्वाची अपवर्जने आहेत.

3. **व्याप्ती**

या पॉलिसीमध्ये 7 विभाग समाविष्ट करण्यात आले आहेत

1. परिसरामध्ये
2. परिवहनात असताना
3. घोटाळा किंवा फेरफार
4. अप्रामाणिकपणा
5. तारण ठेवलेला माल / वस्तू
6. रजिस्टर्ड पोस्ट सेवा
7. मूल्यांकनकर्ते
8. जनता एजंट्स

4. **विमा रक्कम**

बँकेने अशी विम्याची रक्कम निर्धारित केली पाहिजे जी साधारणपणे पहिल्या पाच विभागांमध्ये बदलती राहील. याला 'आधारभूत विमा रक्कम' असे म्हणतात. विभाग 1 आणि 2 मधील विमा रक्कम पुरेशी नसेल तर अतिरिक्त विम्यासाठी अतिरिक्त रक्कम खरेदी केली जाऊ शकते. अतिरिक्त हप्ता भरून पॉलिसीच्या रकमेचे एक अनिवार्य आणि एक स्वयंचलित पुनर्स्थापन करण्याची पॉलिसीमध्ये परवानगी दिली जाते.

5. **दर**

हप्त्याचे गणित खालील गोष्टींवर आधारित असते :

a) आधारभूत विमा रक्कम
b) अतिरिक्त विमा रक्कम
c) कर्मचाऱ्यांची संख्या
d) शाखांची संख्या

स्वतःची चाचणी घ्या 6

बँकर्स नुकसानभरपाई विमा पॉलिसी अंतर्गत खालीलपैकी कोणते विमा संरक्षण दिले जाते?

I. आगीमुळे परिसरातील आर्थिक ठेवी गहाळ होणे किंवा त्याचे नुकसान होणे

II. चेकवर बनावट सही करणे किंवा फेरफार करणे

III. आर्थिक व्यवहारांशी निगडीत कर्मचाऱ्यांचा अप्रामाणिकपणा

IV. वरीलपैकी सर्व

G. ज्वेलर्स ब्लॉक पॉलिसी

गेल्या काही वर्षांमध्ये भारत हा जागतिक व्यापारामधील दागिने आणि विशेषतः हिऱ्यांसाठीचे एक महत्वाचे केंद्र बनला आहे. आयात केलेले कच्चे हिरे कापले जातात, त्यांना पॉलिश केले जाते आणि ते निर्यात केले जातात. ही पॉलिसी ज्वेलरच्या सर्व जोखमींची काळजी घेते ज्या व्यवसायात जास्त किंमत असलेल्या पण कमी संख्येत असलेल्या सोन्या चांदीचे दागिने, हिरे आणि मौल्यवान खडे, मनगटी घड्याळे अशा वस्तूंचा व्यवसाय अंतर्भूत असतो. या महागड्या वस्तूंचा मोठ्या संख्येनं साठा करणे आणि विविध परिसरात त्यांना हलविणे याचा या व्यापारात समावेश होतो.

1. ज्वेलर्स ब्लॉक पॉलिसी विमा संरक्षण

ज्वेलर्ससाठी सर्व जोखीम समावेशक पॉलिसी ही एक पॅकेज पॉलिसी आहे, ही पॉलिसी चार विभागांत विभागली गेली आहे. जेव्हा विमाधारकाला अन्य विभागांच्या पर्यायाचा लाभ घेण्याची परवानगी देण्यात येते तेव्हा विभाग 1 अंतर्गत येणारे विमा संरक्षण हे बंधनकारक केले जाते. त्याशिवाय बाजारातील पध्दतींमुळे आणखी काही विभागांचा काही मालमत्तांना विमा संरक्षण देण्यासाठी समावेश केला जातो, जसे की इलेक्ट्रॉनिक उपकरणे, काचेची तावदाने, विविध प्रकारची चिन्हे आणि कर्मचाऱ्यांच्या नुकसान भरपाईचे दायित्व, कर्मचाऱ्यांची नुकसान भरपाई इ.

या संरक्षणासाठी वेगळा विभाग नसल्यास निष्ठा हमी विमा संरक्षण हे विमाधारकाकडून पूर्ण संरक्षणासाठी घेतले गेले पाहिजे.

प्रत्येक प्रकरणाच्या गुणधर्मांवर दर निर्धारित केले जातात. पूर्ण चोवीस तास सतत पहारेकरी, क्लोज सर्किट टीव्ही/ अलार्म व्यवस्था, विशेष अतिउच्च दर्जाची खोली आणि अन्य कोणत्याही सुरक्षेच्या खर्चासाठी प्रत्येक विभागानुसार हप्त्याचे विविध दर आकारले जातात.

स्वतःची चाचणी घ्या 7

ज्वेलर्ससाठी सर्व जोखीम समावेशक (ब्लॉक) पॉलिसीमध्ये पारंपारिकरित्या विविध विभाग असतात, ज्यामध्ये एक बंधनकारक असतो तर अन्य उर्वरित विभाग....... असतात.

I. अनिवार्य

II. पूर्वलक्षी

III. पर्यायी

H. अभियांत्रिकी विमा

अभियांत्रिकी विमा ही सर्वसाधारण विम्याची एक शाखा आहे जी आगीच्या विम्याबरोबरच विकसित झाली आहे. औद्योगिककरणाच्या विकासात याचे मूळ सापडते, जेव्हा यंत्रसंच (प्लांट) आणि यंत्रसामग्रीसाठी वेगळे विमा संरक्षण असण्याची गरज निर्माण झाली. अभियांत्रिकी प्रकल्पांच्या सर्व जोखीमांना संरक्षण देण्याची संकल्पनाही विकसित झाली- यामध्ये विशेष अपवाद वगळता अन्य नुकसानाला विमा संरक्षण दिले जाते. उत्पादनांना विविध टप्प्यांवर संरक्षण दिले जाते- बांधकामापासून ते प्लांट प्रत्यक्षात कार्यान्वित होईपर्यंतच्या चाचण्यांचा यात समावेश आहे. मोठे आणि लघु औद्योगिक युनिट्स दोन्ही या विम्याचे ग्राहक आहेत. तसेच इलेक्ट्रॉनिक उपकरणे असलेले युनिट्स आणि मोठे प्रकल्प करत असलेले कंत्राटदार यांचाही यात समावेश होतो. अभियांत्रिकी विमा पॉलिसीचे दोन प्रकार आहेत:

1) वार्षिक पॉलिसी- साधारणपणे एक वर्षांचा कालावधी-

a. यंत्रसामग्री बिघाड पॉलिसी

b. वाफ जनित्र (बॉयलर) प्लांट पॉलिसी

c. इलेक्ट्रॉनिक उपकरणे पॉलिसी

d. कंत्राटदारांची प्लांट आणि यंत्रसामग्री पॉलिसी

e. साठविलेल्या मालाच्या पॉलिसीचा ऱ्हास

f. स्थापत्य अभियांत्रिकी पूर्ण झालेली जोखीम

2) प्रकल्पाच्या कालावधीवर आधारित विविध कालावधीच्या प्रकल्प पॉलिसी-

a) कंत्राटदार सर्व जोखीम पॉलिसी

b) उभारणी सर्व जोखीम पॉलिसी

अभियांत्रिकी पॉलिसीशी जोडलेल्या दोन परिणामी नुकसान पॉलिसी आहेत:

a) यंत्रसामग्रीतील बिघाड नफ्याच्या नुकसानासाठीचा विमा (एमबीएलओपी) ही यंत्रसामग्रीतील बिघाड पॉलिसी किंवा बॉयलर आणि प्रेशर प्लांट पॉलिसीसह घेतली जाते आणि

b) **नफ्याचे आगाऊ नुकसान (एएलओपी) किंवा स्टार्टअप (डीएसयु) पॉलिसीमधील उशीर या प्रोजेक्ट पॉलिसीसह घेतले जातात**.

या पॉलिसींची थोडक्यात माहिती घेऊ या-

A. वार्षिक पॉलिसी

1. यांत्रिक बिघाड पॉलिसी (एमबी): यंत्रांवर चालणाऱ्या आणि प्लांट किंवा यंत्रसामग्रीतील बिघाडाचे अत्यंत गंभीर परिणाम होतात अशा प्रत्येक उद्योगासाठी ही पॉलिसी योग्य आहे. या पॉलिसी अंतर्गत विद्युतजनित्रे, ट्रान्सफॉर्मर आणि अन्य इलेक्ट्रीकल, यांत्रिक आणि उचलता येणाऱ्या उपकरणांना विमा संरक्षण दिले जाते.

विमा काढलेल्या मालमत्तेत कोणत्याही कारणामुळे यांत्रिकी किंवा विद्युत बिघाड झाल्याने (अपेक्षित जोखीमांशी संबंधित) निर्माण होणाऱ्या अचानक आणि आकस्मिक भौतिक नुकसानाला या पॉलिसी अंतर्गत विमा संरक्षण दिले जाते:

a) काम चालू असताना किंवा विश्रांतीच्या वेळेस.

b) स्वच्छतेसाठी किंवा दुरुस्तीसाठी यंत्राचे भाग सुटे करताना किंवा

c) स्वच्छतेसाठी किंवा दुरुस्तीसाठी यंत्राचे भाग सुटे करताना आणि नंतर ते परत जोडताना

d) परिसरात हलवाहलव करताना

प्रत्येक व्यक्तिगत यंत्राच्या पुनर्स्थापना/बदली मूल्यावर हप्ता आकारला जातो. संपूर्ण यंत्राचा विमा उतरविला गेला पाहिजे. यंत्राचा प्रकार, कोणता उद्योग ते वापरत आहे आणि त्याची किंमत यावर दर निर्धारित केला जातो. पर्यायी सुविधा, उपलब्ध पर्याय आणि दाव्याचे अनुभव यांच्यावर सवलत देऊ केली जाते.

2. **बॉयलर आणि प्रेशर प्लांट पॉलिसी** : यामध्ये बॉयलर्स आणि दाबाच्या भांड्यांना (प्रेशर वेसल्स) विमा संरक्षण खालील बाबींच्या विरोधात दिले जाते:

   a) आगीशिवाय अन्य कारणामुळे बॉयलर आणि /किंवा अन्य प्रेशर प्लांटला आणि विमाधारकाच्या आसपासच्या मालमत्तेचे नुकसान; आणि

   b) अशा बॉयलर आणि /किंवा प्रेशर प्लांटमध्ये अंतर्गत दबावामुळे स्फोट झाल्यास किंवा ते कोसळल्यास एखाद्या व्यक्तीला शारीरिक इजा झाली किंवा तृतीय पक्षाच्या मालमत्तेचे नुकसान झाले तर ते विमाधारकाचे कायदेशीर दायित्व असते.

आगीची पॉलिसी आणि बॉयलर विमा पॉलिसी परस्पर अनन्यसंबंध असलेल्या स्वतंत्र पॉलिसी असतात, पुरेशा विमा संरक्षणासाठी दोन्ही पॉलिसी घेणे गरजेचे आहे. सर्व अभियांत्रिकी पॉलिसींमध्ये विमा रक्कम ही वर्तमान रिप्लेसमेंट मूल्य असलेली पाहिजे.

3. विद्युत उपकरणे पॉलिसी: सीपीयूसह सर्व संगणक प्रणाली,की बोर्ड्स,मॉनिटर्स, प्रिंटर्स, यूपीएस, सिस्टीम सॉफ्टवेअर, इत्यादी विविध प्रकारच्या विद्युत उपकरणांना संरक्षण दिले

जाते. तसेच सर्व सहाय्यक उपकरणे म्हणजे वातानुकुलित करण्याची, हवा गरम करण्याची आणि विद्युत रुपांतरण, इ., सारख्या सहाय्यक उपकरणांनाही विमा संरक्षण दिले जाते.

ही पॉलिसी म्हणजे आगीची पॉलिसी, यंत्रसामग्री विमा पॉलिसी आणि घरफोडीची पॉलिसी यांचे मिश्रण आहे. सदोष रचना (हमीच्या कालावधीत न आलेली), नैसर्गिक कारणामुळे झालेले परिणाम, व्होल्टेजमधील चढउतारांमुळे होणारे सदोष कार्य, आघाती शॉक लागणे, दरोडेखोरी, घरफोडी आणि चोरी अशा आकस्मिक गोष्टींना पॉलिसीमध्ये विमा संरक्षण दिले जाते.

ही पॉलिसी मालक किंवा दीर्घ मुदतीसाठी भाड्याने देणारा किंवा भाड्याने घेणारा यांच्यासाठी उपलब्ध असते. प्रत्येक प्रकरणात त्यांच्या जबाबदारी किंवा दायित्वावर हे अवलंबून असते. साधारणपणे तीन विभागांत विविध प्रकारच्या नुकसानांना विमा संरक्षण दिले जाते:

a) **विभाग** 1 : उपकरणांचे नुकसान किंवा बिघाड

b) **विभाग** 2 : संगणकातील बाहेरील हार्ड डिस्क सारख्या बाह्य डेटा माध्यमांचे नुकसान आणि बिघाड

c) **विभाग** 3 : 12, 26,40 किंवा 52 आठवड्यांपर्यंत पर्यायी उपकरणांवर डेटा प्रक्रिया सुरु ठेवण्याची हमी देण्यासाठी

4. **कंत्राटदार प्लांट आणि यंत्रसामग्री (सीपीएम) पॉलिसी** : बांधकाम व्यवसायातील कंत्राटदारांसाठी ही योग्य पॉलिसी आहे. यामध्ये सर्व प्रकारची यंत्रसामग्री जसे की क्रेन्स, उत्खनन करणारी यंत्रे, यांचे कोणत्याही कारणाने अचानक आणि आकस्मिक भौतिक नुकसान किंवा त्यांत बिघाड झाल्यास त्याला संरक्षण देण्यासाठी सर्व प्रकारचे संरक्षण दिले जाते. यामध्ये :

a) घरफोडी, चोरी, दंगल, वादळ, द्वेषामुळे केले गेलेले नुकसान, तुफान

b) आग आणि वीज पडणे, बाह्य कारणाने स्फोट, भूकंप आणि अन्य नैसर्गिक दैवी संकटे

c) यंत्र हाताळताना अपघात झाल्यास, उचलताना मानवी चुका झाल्यास, पडल्यास, कोसळल्यास, धडक झाल्यामुळे त्याचा परिणाम म्हणून काही नुकसान झाल्यास तृतीय पक्षाच्या नुकसान भरपाईपर्यंत याचा विस्तार होऊ शकतो.

काम सुरु असलेले ठिकाण आणि उपकरणाचा प्रकार यावर हप्ता आकारला जातो.

काम सुरू असताना उपकरण कार्यान्वित असताना किंवा विश्रांतीसाठी थांबले असताना किंवा साफसफाईसाठी किंवा दुरुस्तीसाठी त्याचे भाग सुटे केले असताना किंवा ते काम झाल्यानंतर परत जोडले जात असताना हे विमा संरक्षण लागू असते. हे यंत्र कंत्राटदाराच्या

स्वतःच्या आवारात पडून असतानाही हे संरक्षण लागू असते. मात्र बदलत्या दरानुसार 'भारतात कुठेही' या आधारावर उपकरणांना विमा संरक्षण देणारी पॉलिसीही 10 **टक्के अतिरिक्त हप्ता आकारून आणि काही विशिष्ट अटींसह उपलब्ध आहे.**

5. **साठवलेला माल खराब होण्याची पॉलिसी :** शीतगृह (वैयक्तिक किंवा सहकारी इन्स्टिट्यूट) मालकांसाठी किंवा नाशवंत माल खराब होऊ नये म्हणून शीतगृह भाड्याने किंवा भाडेपट्टीनं घेणाऱ्यांसाठी ही योग्य पॉलिसी आहे. शीतगृह असलेल्या ठिकाणी काही बिघाड झाल्यास किंवा शीतगृहात काही बिघाड झाला किंवा तापमानात अचानक वाढ झाल्याने शीतगृहातील साठवणुकीच्या खोल्यांमध्ये काही बिघाड झाला तर त्या जोखमीपासून संरक्षण मिळते.

6. **स्थापत्य अभियांत्रिकी पूर्ण झालेली जोखीम:** ही पॉलिसी नागरी प्रकल्प पूर्ण झाल्यानंतर त्यांची देखभाल करण्यासाठी ते हाती घेणारे कंत्राटदार साधारणपणे ही पॉलिसी घेतात. नागरी प्रकल्प म्हणजे- पूल, सुक्या गोदी, बंदरे, जेट्टीज, रेल्वे रुळ, खडकांनी भरलेली धरणे, सिमेंटची धरणे, मातीची धरणे, कॅनॉल, सिंचन व्यवस्था या सगळ्याचा या पॉलिसीत विचार केला जातो. यामध्ये संरक्षण दिल्या जाणाऱ्या जोखीमा-

   1. आग
   2. वीज पडणे
   3. स्फोट / अंतःस्फोट
   4. दंगल, संप, द्वेषामुळे केलेले नुकसान
   5. प्राणी किंवा रेल्वे/ रस्ता किंवा पाण्यावर चालणाऱ्या वाहनामुळे झालेले नुकसान
   6. वादळ, प्रचंड चक्रीवादळ, तुफान, चक्रीवादळ, पूर आणि महाप्रलय, पाण्याच्या लाटा
   7. उतार खचणे, भूस्खलन, दरड कोसळणे यामुळे होणार नुकसान
   8. भूकंप, आग आणि विजेचा धक्का (भूकंपामुळे पूर येणे ही समाविष्ट आहे), त्सुनामी
   9. कडाक्याची थंडी, हिमस्खलन, हिम

B. **<u>प्रकल्प पॉलिसी</u>**

या पॉलिसी प्रकल्पाच्या ठराविक काळापर्यंत जारी केल्या जातात आणि त्या कधी-कधी वार्षिक नसतात.

1. **कंत्राटदार सर्व जोखीम (सी. ए.आर) पॉलिसी** : नागरी अभियांत्रिकी प्रकल्पांमधील अगदी छोट्या इमारती ते मोठी धरणे, इमारती, पूल, बोगदे, इत्यादी मोठ्या कामांमधील प्रकल्पांतील महत्वाच्या व्यक्ती आणि कंत्राटदारांच्या हितसंबंधांचे संरक्षण करण्यासाठी ही पॉलिसी तयार करण्यात आली आहे. ही पॉलीसी 'सर्व जोखीम' संरक्षण देते- अशाप्रकारे बांधकाम सुरु असलेल्या ठिकाणी विमा काढलेल्या मालमत्तेच्या आकस्मिक किंवा अचानक झालेल्या

नुकसान किंवा बिघाडासाठी ही पॉलिसी संरक्षण प्रदान करते. ही पॉलिसी अन्य फायद्यांसह तृतीय पक्षाच्या संरक्षणाचाही विस्तार करते. या पॉलिसीचे हप्ते प्रकल्पाचे स्वरुप, प्रकल्पाचा खर्च, प्रकल्पाचा कालावधी, भौगोलिक ठिकाण आणि चाचणीचा कालावधी यावर अवलंबून असतात.

2. **उभारणी सर्व जोखीम (ईएआर) पॉलिसी** : ही पॉलिसी साठवणूक -सह- इरेक्शन पॉलिसी म्हणूनही ओळखले जाते. जेथे प्लांट आणि यंत्रसामग्री उभारली जाते, तेथे विविध प्रकारच्या बाह्य जोखीमांच्या संपर्क येतो, ही पॉलिसी प्रकल्पाचे कंत्राटदार आणि त्याच्या महत्वाच्या व्यक्तींसाठी योग्य आहे. ही एक सर्वसमावेशक विमा पॉलिसी आहे, जी प्रकल्पाच्या ठिकाणी सामान उतरविण्यापासून सुरु होते ते संपूर्ण प्रकल्पाची चाचणी होईपर्यंत, तो कार्यान्वित होईपर्यंत आणि शेवटी हस्तांतरित होईपर्यंत कोणतीही आकस्मिक घटना घडल्यास संरक्षण प्रदान करते.

   याचा किती हप्ता आकारला जावा हे प्रकल्पाचे स्वरुप, किंमत, प्रकल्पाचा कालावधी, भौगोलिक स्थान आणि चाचणीचा कालावधी यावर अवलंबून असते.

   आवश्यकता असल्यास या उभारणी जोखीम पॉलिसीसोबत मरीन विमाही जारी केला जातो, त्यामुळे हलवाहलवीच्या टप्प्यापासून ते प्रकल्पाच्या ठिकाणापर्यंत पोहोचण्यापर्यंत उपकरणे आणि सामानासाठीही संरक्षण उपलब्ध होते.

C. परिणामी नुकसान पॉलिसी

या प्रकारच्या पॉलिसी कोणत्यातरी परिणामामुळे झालेल्या नुकसानाला विमा संरक्षण देतात. यालाच 'व्यावसायिक व्यत्यय' किंवा 'नफ्याच्या नुकसानासाठीचा विमा' पॉलिसी असेही म्हटले जाते.

3. **यंत्रसामग्री नफ्याच्या नुकसानासाठीचा विमा (एमएलओपी) पॉलिसी**

ज्या व्यवसाय उद्योगांमध्ये यंत्रसामग्रीमध्ये बिघाड झाल्याने किंवा बॉयलरचा स्फोट झाल्याने व्यवसायात व्यत्यय येते किंवा व्यत्यय येतो आणि परिणामी मोठे नुकसान होते, त्या उद्योगांसाठी ही पॉलिसी योग्य आहे.

जेथे बिघाड किंवा नुकसान आणि पुनःस्थापना यामध्ये बराच कालावधी असतो, तेव्हा उलाढाल कमी होते आणि कामाच्या खर्चात वाढ होते, अशा वेळेस ही पॉलिसी नफ्याच्या नुकसानाची भरपाई करते. याआधीच्या प्रकरणात चर्चा केलेल्या आगीमुळे होणाऱ्या नुकसानामुळे येणाऱ्या व्यावसायिक व्यत्यय पॉलिसीसारख्याच अटी आणि नियम, संरक्षण याही व्यावसायिक व्यत्यय पॉलिसीअंतर्गत असतात.

4. **आगाऊ नफा नुकसान विमा संरक्षण** (**एएलओपी**) **किंवा स्टार्ट अप पॉलिसीमध्ये उशीर** (**डी.एस.यू**)

प्रकल्प सुरु असताना अपघातामुळे नुकसान झाल्यास त्याच्या आर्थिक परिणामांना यामुळे संरक्षण मिळते. अपेक्षित कमाई न मिळणाऱ्या विमाधारकांना आणि वित्तीय संस्थांना त्यांचे प्रकल्पामध्ये हितसंबध असतील तोपर्यंत हे कव्हर योग्य आहे. प्रकल्प प्रत्यक्षात सुरु होण्याआधी ही एमसीई/ईएआर/सीएआर पॉलिसीचा विस्तार म्हणून जारी केली जाते.

ही पॉलिसी सतत खर्चाच्या रुपातील आर्थिक तोट्यांनाही संरक्षण देते, उदा. मुदत कर्जावरील व्याज, कर्जरोखे, मजुरी आणि पगार, इत्यादी. आणि जर व्यवसाय नियोजित तारखेनुसार वेळेत सुरु झाला असता तर व्यवसायात निव्वळ किती नफा कमावला जाऊ शकला असता यावरही संरक्षण दिले जाते.

याच्या हप्त्याचा दर विविध महत्वाच्या घटकांवर आणि उपलब्ध पुनर्विमा पाठिंब्यावर अवलंबून असतो. अंदाजे एकूण नफा किंवा उलाढाल आणि नुकसान भरपाईचा कालावधी हे देखील देय हप्त्यामधील महत्वाचे घटक ठरतात.

स्वतःची चाचणी घ्या 8

स्टार्ट अप पॉलिसीमध्ये उशीर होणे हे .....या नावाने ओळखले जाते.

I. यंत्रसामग्री नफा नुकसान कव्हर

II. आगाऊ नफा नुकसान कव्हर

III. कंत्राटदार सर्व जोखीम विमा कव्हर

IV. कंत्राटदार प्लांट आणि यंत्रसामग्री कव्हर

I. औद्योगिक सर्व जोखीम विमा

औद्योगिक सर्व जोखीम विमा औद्योगिक मालमत्ता- भारतात कुठेही उत्पादन आणि मालाच्या साठ्याची सुविधा असलेल्या अशा दोन्हींसाठी एकाच पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण देण्यासाठी तयार करण्यात आली आहे. सामग्रीचे नुकसान किंवा व्यावसायिक व्यत्यय अशा दोन्हींसाठी यात नुकसानभरपाई मिळते.

साधारणपणे, पॉलिसीमध्ये खालील गोष्टींसाठी संरक्षण दिले जातेः

i. आग आणि आगीच्या विम्यामध्ये स्पष्ट करण्यात आलेली काही विशिष्ट संकटे

ii. घरफोडी (चोरी वगळून)

iii. यंत्रसामग्रीत बिघाड/ बॉयलरचा स्फोट/ विद्युत उपकरणे

iv. वर सांगितलेल्या संकटांमुळे निर्माण झालेला व्यावसायिक व्यत्यय

(सूचना : वर (iii मध्ये) सांगितलेल्या संकटांमुळे निर्माण झालेल्या व्यावसायिक व्यत्ययाला सहसा पॅकेज विमा संरक्षण मिळत नाही. पण पर्यायी संरक्षण म्हणून मिळते)

- ✓ व्यक्ती पॉलिसीपेक्षा या पॉलीसीमधून विमा संरक्षण व्यापक स्तरावर दिले जाते.
- ✓ पॉलिसीच्या हप्त्याचे दर हे संरक्षणाचा कोणता पर्याय निवडला आहे, दाव्यांचा अनुभव आणि वजावटीचा पर्याय, एमएलओपीसाठी जोखीम व्यवस्थापन अहवाल इत्यादींवर अवलंबून असतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 9

सर्व जोखीम विम्यामध्ये खालीलपैकी कशाला संरक्षण दिले जात नाही?

I. अग्नी विम्याच्या पद्धतीप्रमाणे आणि विशिष्ट संकटे

II. चोरी

III. यंत्रसामग्रीत बिघाड

IV. विद्युत उपकरणे

J. मरीन विमा

मरीन विम्याचे दोन प्रकारात वर्गीकरण केले जाते: मरीन कार्गो आणि मरीन हल (जहाज)

1. मरीन कार्गो (मालवाहतूक) विमा

मरीन म्हणजे फक्त समुद्रात असताना झालेले नुकसान असे जरी या शब्दावरून वाटत असले तरी मरीन कार्गो (मालवाहतूक) विम्यामध्ये त्याहीपेक्षा व्यापक संरक्षण दिले जाते. यामध्ये रेल्वेने, रस्त्याने, मरीन मार्गाने, हवाई मार्गाने किंवा नोंदणीकृत पोस्टल सेवेमार्गे देशात किंवा परदेशातही मालाला झालेल्या नुकसान किंवा माल हरविल्यास त्याची नुकसान भरपाई प्रदान केली जाते. या मालामध्ये हिऱ्यांपासून ते गृहोपयोगी सामानापर्यंत, सिमेंट, धान्य यांसारख्या जास्त प्रमाणात असलेला माल इत्यादीचा समावेश होऊ शकतो.

देशांतर्गत तसेच आंतरराष्ट्रीय व्यापारामध्ये मालवाहतूक विमा अत्यंत महत्वाची भूमिका बजावतो. मालाचे नुकसान झाल्यास किंवा हरवल्यास त्याच्या भरपाईसाठी बहुतेक विक्री करारांमध्ये विक्रेता किंवा खरेदीदार यांच्यापैकी कोणाकडूनही मालाला संरक्षण असणे आवश्यक असते.

विमा कोण घेऊ शकते : माल पाठविणारा विक्रेता किंवा खरेदीदार विक्रीच्या कराराप्रमाणे मालाचा विमा काढू शकतो.

मरीन विमा करारात आंतरराष्ट्रीय पातळीवर लागू होतील अशा तरतुदी असणे गरजेचे असते. कारण कोणत्याही देशाच्या सीमेबाहेर पाठवल्या जाणाऱ्या मालावर विमा संरक्षण दिले जाते. हे विमा संरक्षण आंतरराष्ट्रीय करारानुसार अमलात आणले जातात आणि काही कलमे पॉलिसीला जोडली जातात.

मूलभूत पॉलिसी दस्तऐवजांसाठी सर्वसामान्य अटी असतात, संरक्षण आणि अपवर्जन आणि विशेष अपवर्जन यांच्यासाठी स्वतंत्र कलमे जोडलेली असतात त्याला इन्स्टिट्यूट कार्गो क्लॉजेस (संस्थात्मक मालवाहतूक कलमे) (आयसीसी) म्हटले जाते. इन्स्टिट्यूट ऑफ लंडन अंडररायटर्स (विमालेखक) यांच्याकडून ही तयार करण्यात आली आहेत.

a) मरीन कार्गो (मालवाहतूक) विम्याअंतर्गत संरक्षण

मालवाहतूक पॉलिसी या मुख्यतः प्रवास पॉलिसी असतात, म्हणजे एका जागेवारून दुसऱ्या जागेवर सामान हलविण्यासंदर्भात त्या संरक्षण देऊ करतात. मात्र विमाधारकाने त्याच्या नियंत्रणात असलेल्या प्रत्येक परिस्थितीत योग्य ती काळजी घेणे आवश्यक आहे. या पॉलिसीचे मुख्य वैशिष्ट्य म्हणजे ही सहमत मूल्य पॉलिसी आहे. हे मूल्यांकन विमा कंपनी आणि विमाधारक यांच्यात मान्य करण्यात आलेले असते आणि नंतर एखादा घोटाळा संशयास्पद आढळत नाही तोपर्यंत त्याचे पुनर्मूल्यांकन केले जात नाही. विमा रकमेसाठीची पध्दत अशी आहे, सीआयएफ + 10% (विमा मूल्य आणि भाडे + 10%). याचे आणखी एक वेगळे वैशिष्ट्य म्हणजे ही पॉलिसी निर्देशनीय असते.

पॉलिसीमध्ये असलेल्या नावाच्या जागेवरील गोदामातून माल हलवला गेला की ही पॉलीसी लागू व्हायला सुरुवात होते आणि पॉलिसीत दिलेल्या ठिकाणावर माल जाऊन पोहोचला की संपते, विक्रीच्या करारातील अटींवर हे अवलंबून असते.

यासाठी लागू असलेल्या अटी आणि नियम यांच्याकडून लागू केल्या जातात :

i. आंतरदेशीय परिवहन आंतरदेशीय परिवहन कलम (आयटीसी) ए, बी, किंवा सी

ii. समुद्रमार्गे जलप्रवासासाठी इन्स्टिट्यूट कार्गो कलम (आयसीसी) ए, बी, किंवा सी

iii. हवाई मार्गे वाहतुकीसाठी इन्स्टिट्यूट कार्गो (हवाई) कलम - ए

जर माल घेऊन जाणाऱ्या वाहनाला किंवा जहाजाला अपघात झाला आणि त्यात मालाचे नुकसान किंवा हानी झाली तर इन्स्टिटयूट कार्गो कलम सी मुळे कमीत कमी संरक्षण मिळते, त्यासाठीची कारणे-

i. आग किंवा स्फोट
ii. गाडी रुळावरून घसरणे किंवा उलटणे
iii. जहाज वाळूत रुतणे, जमिनीत रुतणे किंवा बुडणे (जहाजाच्या बाबतीत)
iv. बाह्य गोष्टींशी धडक
v. संकटग्रस्त बंदरामध्ये माल उतरवणे
vi. सर्वसाधारण सरासरी त्याग
vii. गलबतातून माल बाहेर फेकला जाणे

इन्स्टिटयूट कार्गो कलम बी हे सी पेक्षा जास्त व्यापक आहे. सी मध्ये ज्या धोक्यांना विमा संरक्षण दिले जाते त्याशिवाय खालील गोष्टींमुळे झालेले नुकसान किंवा हानीही ह्यात भरुन काढली जातेः

i. नैसर्गिक दैवी आपत्ती जसे की भूकंप, ज्वालामुखीचा उद्रेक, वीज पडणे
ii. आंतरदेशीय परिवहनात पूल कोसळणे
iii. सागरी वाहतुकीच्या वेळेस ओव्हरबोर्ड आणि स्लिंग नुकसान
iv. जहाजात/ बोटीमध्ये पाणी शिरणे

इन्स्टिटयूट कार्गो कलम ए मध्ये सर्वात जास्त व्यापक संरक्षण आहे, त्यामध्ये बी आणि सी मधील सर्व संकटांपासूनही संरक्षण मिळते आणि खालील अपवादात्मक परिस्थिती वगळता अन्य कोणत्याही जोखमीमुळे नुकसान किंवा हानी झाल्यास त्याची भरपाई मिळतेः

i. विमाधारकाच्या जाणीवपूर्वक कृतीमुळे झालेले नुकसान किंवा हानी
ii. किरकोळ गळती, मोडतोड, झीज किंवा वजनात / प्रमाणात घट
iii. पॅकींगमध्ये त्रुटी
iv. मुळातच असलेले दोष
v. उशीर
vi. मालकांच्या दिवाळखोरीमुळे नुकसान
vii. आण्विक संकटे

आंतरदेशीय, हवाई आणि सागरी वाहतुकीच्या कलमांमध्ये हे अपवाद सारखेच आहेत. मात्र कोळसा, मोठ्या प्रमाणात तेल, चहा, इत्यादी विशिष्ट वस्तूंच्या व्यापारासाठी काही विशेष स्वतंत्र कलमे आहेत. अतिरिक्त प्रिमियम भरून युद्ध, संप, दंगा, नागरी विप्लव आणि दहशतवाद यांसाठी ही मरीन संरक्षण विस्तारीत करता येते. युध्द संकटांमुळे विमा संरक्षण फक्त मरीन आणि हवाई पॉलिसीमध्येच दिले जाते.

महत्वाचे

मरीन पॉलिसीमध्ये, प्रमाणभूत पॉलिसी अर्ज आणि पॉलिसीला जोडलेली विविध कलमे तीन विभागांत विभागण्यात आली आहेतः

i. मरीन संकटे,

ii. बाह्य संकटे आणि

iii. युध्द, संप, दंगल, नागरी युध्द, दहशतवादाची जोखीम

b) **मरीन पॉलिसीचे विविध प्रकार**

i. **विशिष्ट पॉलिसी**

या पॉलिसीमध्ये एकल मालाला विमा संरक्षण दिले जाते. ही काही विशिष्ट प्रवास किंवा परिवहनासाठीच वैध असते. जे व्यापारी नेहमी आयात आणि निर्यातीचा व्यापार करतात किंवा जे आंतरदेशीय वाहतुकीमधून माल पाठवतात, त्यांना खुल्या पॉलिसीसारख्या विशेष व्यवस्थेअंतर्गत विमा व्यवस्थापन करणे खूप सोयीचे वाटते.

ii. **खुली पॉलिसी**

देशांतर्गत मालवाहतुकीला खुल्या पॉलिसी अंतर्गत विमा संरक्षण मिळू शकते. ही पॉलिसी एक वर्षासाठी वैध असते आणि या काळात वाहतूक करण्यात आलेला सर्व माल विमाधारक आणि विमा कंपनीमध्ये ठरल्याप्रमाणे दर पंधरा दिवसांनी, महिन्याने किंवा तीन महिन्यांनी जाहीर करण्यात आला पाहिजे.

iii. **खुले विमा संरक्षण**

खुले विमा संरक्षण म्हणजे विमाधारकाच्या मोठ्या प्रमाणातील माल वाहतुकीला/ पाठविण्याला सलग मिळणाऱ्या विमा संरक्षणाचा एक वर्षासाठीचा करार. मालावरील हप्ता हा विमाधारकाने ठेवलेल्या संबंधित रोख ठेव खात्यातून समायोजित केला जाईल. खुले विमा संरक्षण हे सतत व्यापार करणारे मोठे निर्यातदार आणि आयातदार यांना जारी केले जाते.

खुले विमा संरक्षण हे एक वर्षासाठी सागरी माल पाठविण्यासाठी विमा संरक्षणाच्या अटी आणि हप्त्याचा दर निर्धारित करतात. खुले विमा संरक्षण ही पॉलिसी नाही आणि त्यावर शिक्काही मारलेला नसतो. प्रत्येक जाहीर केलेल्या गोष्टीच्या योग्य किंमतीसाठी शिक्का मारून विम्याचे प्रमाणपत्र दिले जाते.

iv. **कर आणि विम्याचे वाढलेले मूल्य**

जर सीमाशुल्क किंवा ज्या दिवशी माल उतरविला जाणार आहे त्या ठिकाणच्या बाजारात मालाच्या किंमतीत झालेल्या वाढीमुळे मालाचा (कार्गोचा) दर वाढला तर या पॉलिसी अतिरिक्त विमा प्रदान करतात.

2. **मरीन (हल) जहाज विमा**

'हल' याचा अर्थ जहाज किंवा इतर जलवाहतुकीची साधने

मरीन जहाज विमा हा आंतरराष्ट्रीय कलमानुसार जी विविध देशांमध्ये लागू केली आहेत, त्यानुसार केला जातो. मरीन हल विमा संरक्षणात दोन महत्वाची विमा संरक्षणे दिली जातात

a) विशिष्ट जलप्रवासाचे विमा संरक्षण : यामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या कलमांना इन्स्टिट्यूट जलप्रवास कलमे म्हणतात

b) एका कालावधीचे विमा संरक्षण : साधारणपणे एक वर्षांचे असते. यामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या कलमांना इन्स्टिट्यूट (काळ) कलमे म्हणतात.

c) युद्धाच्या जोखीम, विशेष नियमांनुसार लागू केल्या जातात आणि हप्ता केंद्र सरकारच्या खात्यात जमा केला जातो.

माहिती

मरीन (हल) जहाज विम्यामध्ये खालील विमा संरक्षणे दिली जातातः

i. आंतरदेशीय जलप्रवासाची साधने जसे की बार्जेस, लाँचेस, प्रवासी जहाजे, इत्यादी

ii. गाळ उपसणी यंत्र/गाळबोट (व्यापारी किंवा बिगर व्यापारी)

iii. मच्छिमारी करणाऱ्या बोटी (व्यापारी किंवा बिगर व्यापारी)

iv. नौकानयन करणाऱ्या बोटी (व्यापारी किंवा बिगर व्यापारी)

v. जेट्टी आणि मालधक्का

vi. बांधकाम सुरु असणाऱ्या बोटी

जहाज मालकाचे फक्त जहाजामध्येच विमा हित असते असे नाही तर विम्याच्या कालावधीत केल्या जाणाऱ्या मालवाहतुकीवरील भाड्यातही त्याचे विमा हित असते. मालवाहतुकीशिवाय जहाज मालकाचे जहाजाची बांधणी, जोडणी करायची असल्यास त्यासाठीही विमा हित असते, यात तरतुदी आणि साठविलेला माल यांचाही समावेश असतो. या खर्चांना वितरण असे म्हणतात आणि मरीन हल पॉलिसीबरोबर एकाच वेळेस त्याचाही विमा काढला जातो.

महत्वाचे

हवाई विमा : विमानासाठीही एक सर्वसमावेशक पॉलिसी उपलब्ध आहे ज्यामध्ये विमानाचे नुकसान किंवा हानी झाल्यास तृतीय पक्ष आणि प्रवाशांना नुकसान भरपाई देण्याचे कायदेशीर दायित्व असते.

स्वतःची चाचणी घ्या 10

विम्याची कोणती शाखा युध्दाच्या धोक्यांपासून संरक्षण देते?

I. मरीन पॉलिसी

II. हवाई पॉलिसी

III. वरीलपैकी दोन्ही

IV. वरीलपैकी एकही नाही

K. दायित्व पॉलिसी

व्यक्तीने कितीही काळजी घेतली तरी अपघात टाळता येत नाहीत. यामुळे त्या व्यक्तीला स्वतःला इजा होते आणि त्याच्या मालमत्तेचेही नुकसान होते आणि त्याचबरोबर तृतीय पक्षाला इजा आणि त्यांच्या मालमत्तेच्या हानीसही कारणीभूत होते. असे नुकसान झालेली पीडित व्यक्ती नुकसानभरपाईसाठी दावा करु शकते.

चॉकलेट किंवा औषधांसारख्या विकल्या गेलेल्या उत्पादनांमध्ये दोष निर्माण होऊ शकतो आणि त्यामुळे ग्राहकाला इजा होऊ शकते ज्याचे दायित्व उद्भवू शकते. त्याचप्रमाणे, चुकीचे निदान/रुग्णावरील उपचार किंवा वकीलाने अशीलाचा अयोग्य प्रकारे हाताळलेला खटला यामुळेही दायित्व निर्माण होऊ शकते.

अशा सर्व प्रकरणांमध्ये, जेथे तृतीय पक्ष, ग्राहक किंवा रुग्ण आरोप केलेल्या चुकीच्या कृतीसाठी नुकसान भरपाईची मागणी करतात, तेव्हा तेथे नुकसान भरपाई देण्यासाठी किंवा दावेदारांकडून दाखल केलेला खटला लढण्यासाठी शुल्क देण्याचा खर्च भागवण्यासाठी पैशांची गरज पडते.

अशा प्रकारच्या दायित्वाचे अस्तित्व आणि देण्यात येणारी नुकसान भरपाईची रक्कम दिवाणी न्यायालयाकडून ठरविण्यात येते, जे कथित हलगर्जीपणा/ घोटाळा या प्रकारात मोडते. दायित्व विमा पॉलिसी अशा दायित्वांना विमा संरक्षण प्रदान करते. काही दायित्व पॉलिसीं बघूया.

वैधानिक दायित्व

नुकसानभरपाईची रक्कम देण्यासाठी काही विशिष्ट कायदे किंवा नियम बनविण्यात आले आहेत. हे कायदे खालीलप्रमाणे आहेतः

- ✓ सार्वजनिक दायित्व कायदा, 1991 आणि
- ✓ 2010 मध्ये सुधारणा करण्यात आलेला कर्मचारी नुकसान भरपाई कायदा 1923

विमा पॉलिसी या अशा दायित्वांना संरक्षण देण्यासाठी उपलब्ध असतात. त्यापैकी काही बघूयात

1. **अनिवार्य सार्वजनिक दायित्व पॉलिसी**

सार्वजनिक दायित्व विमा कायदा, 1991 नुसार तृतीय पक्षाला इजा झाल्यास जो कोणी अशा धोकादायक वस्तू हाताळत असेल त्यांच्यावर कोणताही दोष नसताना दायित्व लादले जाते. अशा प्रकारच्या प्रत्येक धोकादायक वस्तूचे नाव आणि त्याचे प्रमाण 'कायद्यात' सूचीबध्द करण्यात आले आहे. प्रति व्यक्ती किती नुकसान भरपाई दिली गेली पाहिजे हेही खाली दाखवल्याप्रमाणे ठरविण्यात आले आहे.

देय नुकसानभरपाई

जीवघेणा अपघात	रु. 25,000
कायमचे पूर्ण अपंगत्व	रु. 25,000
कायमचे अर्ध अपंगत्व	% 25,000 रु. ची % अपंगत्वावर आधारित
तात्पुरते अर्ध अपंगत्व	प्रति महिना 1,000 रु., जास्तीत जास्त 3 महिने
प्रत्यक्ष वैद्यकीय खर्च	जास्तीत जास्त 12,500 रुपयांपर्यंत
....पर्यंत मालमत्तेची प्रत्यक्ष हानी	6,000 रुपये

हप्ता एओए (फक्त एक अपघात) या मर्यादेत आणि ग्राहकाच्या उलाढालीवर निर्धारित केला जातो. या पॉलिसीचे विशेष वैशिष्ट्य म्हणजे विमाधारकाला त्याच्या हप्त्याच्या समान रक्कम पर्यावरण संवर्धन निधीला द्यावी लागते. जर नुकसान झालेल्या तृतीय पक्षांची संख्या जास्त असेल आणि जर दिलासा म्हणून दिली जाणारी रक्कम ए.ओ.ए. च्या मर्यादेपेक्षा जास्त असेल, तर उर्वरित रक्कम निधीद्वारे दिली जाते.

2. **सार्वजनिक (जन) दायित्व पॉलिसी (औद्योगिक/ बिगर औद्योगिक जोखीम)**

विमाधारकाची चूक / हलगर्जीपणा यातून तृतीय पक्षाला झालेली वैयक्तिक हानी किंवा मालमत्तेचे नुकसान यासाठी या प्रकारची पॉलिसी विमा संरक्षण प्रदान करते. (टीपीपीआय किंवा टीपीपीडी)

हॉटेल्स, चित्रपटगृहे, सभागृह, निवासी संकुले, कार्यालये, मैदाने, गोदामे आणि दुकाने यांसारख्यावर परिणाम होणाऱ्या औद्योगिक आणि बिगर औद्योगिक जोखमींना संरक्षण देण्यासाठी स्वतंत्र पॉलिसी आहेत. यामध्ये भारतीय कायद्यानुसार टीपीपीआय/टीपीपीडी च्या अनुषंगाने दावेदाराचा खर्च, शुल्क आणि खर्च अशी नुकसान भरपाई देण्यासाठी कायदेशीर दायित्व प्रदान करते.

पॉलिसीमध्ये खालील गोष्टींना विमा संरक्षण दिले जात नाही.

a) उत्पादन दायित्व
b) प्रदूषण दायित्व
c) वाहतूक आणि
d) कामगार/ कर्मचाऱ्यांना इजा

3. **उत्पादन दायित्व पॉलिसी**

उत्पादनाचे विविध प्रकार (उदा. डबाबंद पदार्थ, एयरेटेड वॉटर, औषधे आणि इंजेक्शन्स, विद्युत उपकरणे. यांत्रिक उपकरणे, रसायने इ.) हल्ली उत्पादित करुन लोकांना विकले जातात, त्यामुळे उत्पादन दायित्व विम्याची मागणी वाढली आहे. या उत्पादनांमधील दोषामुळे तृतीय पक्षाचा मृत्यू झाल्यास, शारीरिक इजा किंवा आजारपण किंवा मालमत्तेची हानी झाल्यास दावा निर्माण होऊ शकतो. उत्पादन दायित्व पॉलिसी विमाधारकाच्या अशा दायित्वाला संरक्षण प्रदान करते.

निर्यात तसेच देशांतर्गत उत्पादनांवर विमा संरक्षण उपलब्ध आहे.

4. **उद्वाहक (लिफ्ट) (तृतीय पक्ष) दायित्व विमा** :

या पॉलिसी अंतर्गत इमारतीच्या मालकांना उद्वाहक (लिफ्ट) वापरणे आणि त्याचे कार्य यासंबंधी निर्माण झालेल्या दायित्वावर संरक्षण प्रदान केले जाते. यामध्ये खालील कायदेशीर दायित्वांसाठी संरक्षण दिले जाते :

a) कोणत्याही व्यक्तीचा मृत्यू/शारीरिक इजा (विमाधारकाच्या कर्मचाऱ्यांना वगळून)

b) मालमत्तेचे नुकसान(विमाधारकाच्या स्वतःची किंवा कर्मचाऱ्याची मालमत्ता वगळून)

हप्त्याचे दर नुकसान भरपाईची मर्यादा, कोणतीही एक व्यक्ती, कोणताही एक अपघात आणि कोणतेही एक वर्ष यांच्यावर अवलंबून असतात.

5. **व्यावसायिक दायित्व**

व्यावसायिक कर्तव्य निभावताना हलगर्जीपणा झाल्यास त्यासाठी नुकसान भरपाई देण्यासाठी व्यावसायिक व्यक्तींना कायदेशीर दायित्वांच्या विरोधात विमा संरक्षण देण्यासाठी व्यावसायिक नुकसान भरपाई तयार करण्यात आली आहे. अशा प्रकारचे विमा संरक्षण डॉक्टर्, हॉस्पीटल्स, अभियंता, वास्तु विशारद, चार्टर्ड अकाउंटंट्स, आर्थिक सल्लागार, विमा दलाल यांच्यासाठी उपलब्ध असते.

6. **संचालक आणि अधिकारी दायित्व पॉलिसी**

कंपनीचे संचालक आणि अधिकारी विश्वास आणि जबाबदारीच्या पदांवर असतात. त्यांच्याकडून कंपनीतील पर्यवेक्षणात किंवा व्यवस्थापनात काही चुकीचे कृत्य घडल्यास त्यांच्यावर भागधारक, कर्मचारी, कर्जदार आणि कंपनीच्या अन्य भागधारकांना नुकसान भरपाई देण्याचे दायित्व असते. अशा प्रकारच्या दायित्वाला संरक्षण देण्यासाठी आणि कंपनीच्या सर्व संचालकांना संरक्षण देण्यासाठी पॉलिसी तयार करण्यात येते.

7. **कर्मचाऱ्याचा नुकसान भरपाई विमा**

कर्मचारी कामावर असताना, त्याचे कर्तव्य बजावत असताना त्याला अपघातामुळे किंवा आजारामुळे काही वैयक्तिक इजा झाल्यास त्यासाठी विमाधारकाला कायदेशीर दायित्व म्हणून त्या कर्मचाऱ्याला नुकसान भरपाई द्यावी लागते. यालाच 'कामगार नुकसानभरपाई विमा' असेही म्हणतात.

बाजारात विम्याचे दोन प्रकार आढळतातः

a) **टेबल ए** : कर्मचारी नुकसान भरपाई कायदा, 1923 च्या अंतर्गत (कामगार नुकसान भरपाई कायदा, 1923), जीवघेणा अपघात कायदा, 1855 आणि सर्वसाधारण कायदा

b) **टेबल बी :** जीवघेणा अपघात कायदा, 1855 आणि सर्वसाधारण कायद्यानुसार, कायदेशीर दायित्वासाठी नुकसान भरपाई.

हप्त्याचा दर हा प्रस्ताव अर्जात जाहीर केलेल्या कर्मचाऱ्यांच्या अंदाजे मजुरीनुसार लागू केला जातो.

या पॉलिसीचा विमा खालील संरक्षणासाठी विस्तारित होऊ शकतोः

i. कर्मचाऱ्याच्या उपचारासाठी विमाधारकाने केलेला वैद्यकीय आणि रुग्णालयाचा खर्च, ठराविक रकमेपर्यंत

ii. कायद्यात सूचीबध्द केल्यानुसार व्यावसायिक आजारांसाठीचे दायित्व

iii. कंत्राटदारांच्या कर्मचाऱ्यांसाठीचे दायित्व

स्वतःची चाचणी घ्या 11

सार्वजनिक (जन) दायित्व विमा कायदा, 1991 अंतर्गत, जीवघेण्या नसलेल्या म्हणजे किरकोळ अपघातासाठी प्रत्यक्ष उपचार म्हणून किती नुकसान भरपाई दिली गेली पाहिजे?

I. 6,250 रु.

II. 12,500 रु,.

III. 25,000 रु.

IV. 50,000 रु.

स्वतःची चाचणी घ्या ची उत्तरे

उत्तर 1 - योग्य पर्याय आहे III.

उत्तर 2 - योग्य पर्याय आहे I.

उत्तर 3 - योग्य पर्याय आहे IV.

उत्तर 4 - योग्य पर्याय आहे II.

उत्तर 5 - योग्य पर्याय आहे I.

उत्तर 6 - योग्य पर्याय आहे IV.

उत्तर 7 - योग्य पर्याय आहे III.

उत्तर 8 - योग्य पर्याय आहे II.

उत्तर 9 - योग्य पर्याय आहे II.

उत्तर 10 - योग्य पर्याय आहे III.

उत्तर 11 - योग्य पर्याय आहे II.

प्रकरण G-05

सर्वसाधारण विमा दावे

प्रकरणाची ओळख

कोणत्याही विमा करारामध्ये सुरुवातीला एक आश्वासन दिले जाते की, नुकसान झाल्यास विमाधारकाला त्याची नुकसानभरपाई देण्यात येईल. त्यासाठी आवश्यक प्रक्रिया आणि कागदपत्रे काय आवश्यक असतात, नुकसान कधी झाले, दावे निकाली काढण्यासाठी पूर्ण प्रक्रिया कशी असते याबद्दल या प्रकरणात आपण चर्चा करणार आहोत. तसेच विमाधारक किंवा विमा कंपनी यांच्याकडून वादग्रस्त दाव्यांवर तोडगा कसा काढायचा हेही यात स्पष्ट करण्यात आले आहे.

अध्ययन निष्पत्ती

A. दावे निकाली काढण्याची प्रक्रिया

B. सर्वेक्षक आणि नुकसान मूल्यमापन करणाऱ्यांची भूमिका

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्ही खालील गोष्टी करु शकालः

1. दावे निकाली काढण्याच्या कार्याचे महत्व सांगा
2. नुकसानाची माहिती देण्याची प्रक्रिया सविस्तर सांगा
3. दाव्याचा तपास आणि मूल्यांकन याचा अंदाज बांधणे
4. सर्वेक्षक आणि नुकसान मूल्यमापन करणाऱ्यांचे महत्व स्पष्ट करणे
5. दाव्याच्या अर्जामधील माहितीचे वर्णन करा
6. दावे समायोजन आणि ते निकाली काढणे याची व्याख्या सांगा

A. दावे निकाली काढण्याची प्रक्रिया

1. दावे निकाली काढण्याचे महत्व

नुकसान झाल्यास पॉलिसीधारकाने केलेला दावा निकाली काढणे हे विमा कंपनीचे सगळ्यांत महत्वाचे कार्य आहे. पॉलिसीधारकाने किंवा तृतीय पक्षाने विमाधारकाविरोधात दावा केल्यानंतर त्याच्या नुकसान भरपाईसाठी तत्परतेने, निष्पक्षपणे आणि समान सेवा देऊन विमा कंपनी आपले आश्वासन पाळते.

एका जीवनेतर विमा कंपनीच्या बोर्ड रुममध्ये लिहीले होते, “शक्य असेल तर तुम्ही पैसे द्या; जेव्हा अत्यावश्यक असेल तेव्हाच नाही म्हणा”. विम्याच्या उदात्त व्यवसायाचा हाच खरा आत्मा आहे.

अत्यंत व्यावसायिक पध्दतीने दावे निकाली काढणे हीच विमा कंपनीची सगळ्यांत मोठी जाहिरात मानली जाते.

a) तत्परता

विमाधारक एखादी कॉर्पोरेट कंपनी असेल किंवा एखादी व्यक्ती, नुकसानाचं प्रमाण अगदी छोटं असेल किंवा मोठं, दावा तत्परतेने निकाली काढणे खूप महत्वाचे आहे. नुकसान झाल्यानंतर विमाधारकाला त्याची नुकसान भरपाई लवकरात लवकर हवी असते हे लक्षात ठेवले पाहिजे.

जर त्याला तत्परतेने पैसे मिळाले, तर त्याला त्याचा जास्तीत जास्त उपयोग होईल. जेव्हा विमाधारकाला सर्वांत जास्त गरज असते तेव्हा त्याला दाव्याची रक्कम देणे हे विमा कंपनीचे कर्तव्य आहे- नुकसानानंतर शक्य तितक्या लवकर

b) व्यावसायिकता

विमा अधिकारी प्रत्येक दाव्याचा त्याच्या गुणवत्तेच्या आधारे विचार करतात आणि कोणत्याही प्रकारे पूर्वग्रह दूषित किंवा चुकीच्या कल्पना डोक्यात ठेवून खालील प्रश्नांची उत्तरे देणाऱ्या कागदपत्रांचा अभ्यास न करता दावा फेटाळण्यासाठी सूचना देत नाहीत.

i. नुकसान खरोखरंच झाले आहे का ?

ii. जर तसे असेल तर, ज्यामुळे नुकसान झाले ती घटना खरोखरंच नुकसानासाठी जबाबदार आहे का?

iii. या घटनेमुळे किती नुकसान झाले त्याचा अंदाज

iv. नुकसानामागील कारण काय होते?

v. हे नुकसान पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित आहे का?

vi. दाव्याचे पैसे करार / पॉलिसी अटींनुसार देता येऊ शकतात का?

vii. जर असेल तर किती पैसे देता येऊ शकतील?

या सर्व प्रश्नांची उत्तरे विमा कंपन्यांकडून शोधली जाणे आवश्यक आहे.

दाव्याची प्रक्रिया ही एक महत्वाची कृती आहे. पॉलिसी अंतर्गत येणारे सर्व 'पैसे देता येणाऱ्या' दाव्यांना तातडीने पैसे देता आले पाहिजेत आणि जे त्यामध्ये नाहीत त्यांना दिले जाऊ नयेत यासाठी कंपनीकडून सर्व दाव्यांचे अर्ज, कार्यपध्दती आणि प्रक्रिया अत्यंत काळजीपूर्वक तयार केलेली असते.

एजंट हा कंपनीचा प्रतिनिधी म्हणूनच विमाधारकाला परिचित असतो, सर्व संबंधित अर्ज व्यवस्थित आणि योग्य रितीने भरले गेले आहेत, नुकसानाचा पुरावा दर्शविणारी सर्व कागदपत्रे जोडली गेली आहेत आणि सांगितलेल्या सर्व प्रक्रिया वेळेवर पूर्ण केल्या आहेत याची त्याने खात्री केली पाहिजे आणि ते कंपनीकडे त्याने वेळेवर सुपूर्द केले पाहिजे.

नुकसानाच्या वेळेस एजंटची भूमिका नेमकी काय असते यावर याआधीही चर्चा झाली आहे.

2. नुकसानाची माहिती किंवा सूचना

पॉलिसीच्या अटींनुसार झालेल्या नुकसानाची सूचना ताबडतोब विमा कंपनीला कळविण्यात आली पाहिजे. विमा कंपनीला अगदी सुरुवातीच्या टप्प्यातच नुकसानाचा तपास करता यावा यासाठी कंपनीला नुकसान झाल्यावर लगेचच सूचना देणे गरजेचे आहे. यामध्ये उशीर झाल्यास नुकसानाशी संबंधित महत्वाची माहिती गहाळ होऊ शकते. तसेच नुकसान कमी करण्यासाठी आणि जास्त नुकसान टाळण्यासाठी विमाकर्ता काही उपाय सुचवू शकतो. त्यामुळे नुकसानाची सूचना शक्य तितक्या लवकर द्यावी.

या सुरुवातीच्या तपासणी/ छाननीनंतर, दाव्याला क्रमांक दिला जातो आणि दाव्याची सविस्तर माहितीसह म्हणजे पॉलिसी क्रमांक, विमाधारकाचे नाव,नुकसानाची अंदाजे रक्कम, नुकसानाची तारीख यासह नोंदणी केली जाते, आता दावा प्रक्रियेसाठी तयार होतो.

काही विशिष्ट पॉलिसी अंतर्गत (उदा. घरफोडी) पोलिसांनाही नोटीस पाठवली जाते. तर कार्गो रेल्वे परिवहन पॉलिसीअंतर्गत रेल्वेलाही नोटीस पाठवली जाते.

3. तपास आणि मूल्यांकन

a) आढावा

विमाधारकाकडून दाव्याचा अर्ज प्राप्त झाल्यानंतर, विमा कंपनी नुकसानाचा तपास आणि मूल्यांकन करण्याचे ठरविते. जर दाव्याची रक्कम कमी असेल, तर नुकसानामागचं कारण आणि किती नुकसान झाले आहे हे विमा कंपनीच्या अधिकाऱ्यांकडून ठरवले जाते.

अन्य दाव्यांचा तपास हा नुकसान मूल्यांकनांमध्ये विशेष तज्ञ असलेल्या स्वतंत्र परवानाधारक व्यावसायिकांकडे सोपवला जातो. विमाधारक आणि विमा कंपनी दोघांचेही या प्रकरणात हितसंबंध आहेत, स्वतंत्र व्यावसायिक सर्वेक्षकाकडून दिले जाणारे निःपक्षपाती मत हे दोन्ही पक्षांनी तसेच वाद झाल्यास न्यायालयामध्येही मान्य करायला हवे या तत्वावर स्वतंत्र व्यावसायिक सर्वेक्षकाचे नुकसानाचे मूल्यांकन अवलंबून असते.

b) दाव्याचे मूल्यांकन

आगीच्या प्रकरणामध्ये, अन्य कागदपत्रांसह सर्वेक्षणाच्या अहवालावर आधारित दाव्याचे मूल्यांकन केले जाते. यामध्ये आवश्यक पोलीस रिपोर्ट/अग्निशमन दलाचा रिपोर्ट, निरीक्षकाचा रिपोर्ट अशी गरजेची कागदपत्रेही मिळवली जातात. वैयक्तिक अपघात दाव्यांमध्ये, विमाधारकाला त्या प्रकरणानुसार अपघाताचे कारण किंवा आजारपणाचे स्वरुप तसेच कार्यक्षम नसण्याच्या कालावधीचा डॉक्टरकडे जाऊन तयार केलेला अहवाल प्रस्तुत करावा लागतो.

पॉलिसीच्या अटींमध्ये, विमा कंपनीला स्वतंत्र वैद्यकीय परीक्षण आयोजित करण्याचा अधिकार आहे. 'कर्मचाऱ्याच्या नुकसनाभरपाई' च्या दाव्यांमध्ये वैद्यकीय पुरावा आवश्यक असतो. पशुधन आणि गुरांच्या दाव्यांमध्ये प्राण्यांच्या डॉक्टरच्या रिपोर्टवर आधारित दाव्यांचे मूल्यांकन केले जाते.

माहिती

नुकसान किंवा हानीबद्दलची सूचना मिळाल्यानंतर विमा कंपनी या गोष्टी तपासतातः

1. नुकसान किंवा हानी झाली त्यावेळेस विमा पॉलिसी लागू होती का
2. विमा उतरविलेल्या संकटामुळेच नुकसान किंवा हानी झाली आहे.
3. पॉलिसीअंतर्गत विमा उतरविलेली मालमत्ता (विम्याच्या अनुषंगाने) आणि नुकसान झालेली मालमत्ता एकच आहे.
4. नुकसानाबद्दलची सूचना विनालंब प्राप्त झाली आहे

मोटार तृतीय पक्षाच्या दाव्यांमध्ये मृत्यू आणि वैयक्तिक इजा झाल्यास त्याचे मूल्यांकन डॉक्टरच्या अहवालावरून करतात. हे दावे मोटार अपघात दावे प्राधिकरणाकडून हाताळण्यात येतात आणि जी रक्कम दिली जाते ती दावेदाराचे वय आणि त्याचे उत्पन्न यावर अवलंबून असते.

तृतीय पक्ष मालमत्तेच्या नुकसानाच्या दाव्यामध्ये सर्वेक्षण अहवालावर मूल्यांकन केले जाते.

- ✓ मोटार मालक नुकसान दावा सर्वेक्षकाच्या मूल्यांकनावर आधारित असतो.
- ✓ यामध्ये जर तृतीय पक्षाचे नुकसान अंतर्भूत असेल तर त्यासाठी पोलीस रिपोर्ट आवश्यक असतो.

माहिती

तपास हा मूल्यांकनापेक्षा पूर्णपणे वेगळा असतो. वैध दावा करण्यात आला आहे का याची खात्री करण्यासाठी तपास केला जातो आणि काही महत्वाची माहिती आणि शंकांचे निरसन करुन घेण्यात येते जसे की विम्यामध्ये काही विमाहित गुंतलेले आहेत, भौतिक वास्तव दाबण्यात आले का किंवा चुकीच्या पध्दतीने सांगण्यात आले आहे का, नुकसान जाणीवपूर्वक करण्यात आले आहे का, इत्यादी गोष्टी नाकारल्या जातात.

विमा सर्वेक्षक तपासाचे काम ही हाती घेतात. त्यामुळे सर्वेक्षकाला आपले काम लवकरात लवकर करणे शक्य होते. त्यामुळेच दाव्याची सूचना मिळताच लगेचच सर्वेक्षकाची तातडीने नियुक्ती करण्याची पध्दत आहे.

B. सर्वेक्षक आणि नुकसान मूल्यांकन करणाऱ्यांची भूमिका

a) सर्वेक्षक

सर्वेक्षक हे आरडीएआयचे परवानाधारक व्यावसायिक असतात. काही विशिष्ट क्षेत्रातील नुकसानाची तपासणी आणि मूल्यांकन करण्यात ते तज्ञ असतात. सर्वेक्षकांना साधारणपणे विमा कंपन्यांकडून काम नेमून दिले जाते आणि मोबदला दिला जातो. दावा दाखल करण्याच्या वेळेस सर्वसाधारण विमा कंपन्यांकडून सर्वेक्षक आणि नुकसानाचे मूल्यांकन करणाऱ्यांना कामावर घेतले जाते. ते हानीच्या मालमत्तेचे निरीक्षण, परीक्षण करतात आणि हानी ची कारणे व परिस्थितीचा तपास करतात. शिवाय नुकसानीचा अंदाज बांधून त्याविषयीचा रिपोर्ट विमा कंपनीला सादर करतात.

भविष्यातील नुकसान टाळण्यासाठी कोणत्या योग्य उपाययोजना केल्या पाहिजेत याबद्दल ते विमा कंपन्यांना सल्लाही देतात. सर्वेक्षकांचे काम विमा कायदा, 1938, विमा नियमन 1939 आणि आयआरडीएआयने जारी केलेल्या काही विशिष्ट तरतुदींनुसार होते.

देशाबाहेर केल्या जाणाऱ्या दाव्यांबाबत ‘प्रवास पॉलिसी’ किंवा निर्यातीसाठी ‘मरीन खुले संरक्षण’ लागू केले जाते आणि पॉलिसींसाठी पॉलिसीत नामनिर्देशित केलेल्या परदेशातील दावे निकाली काढणाऱ्या एजंट्सकडून त्याचे मूल्यांकन केले जाते. हे एजंट्स नुकसानाचे मूल्यांकन करतात

आणि पैसे देतात, ज्याची विमा कंपन्यांकडून परतफेड केली जाते, त्यांचे दावा निकाली काढण्याचे शुल्कही विमा कंपन्या देतात. वैकल्पिकरित्या, सर्व दाव्यांची कागदपत्रे हे विमा दावा निकाली काढणाऱ्या एजंट्सकडून त्यांच्या मूल्यांकनासह गोळा केली जातात.

महत्वाचे

विमा अधिनियमाचा विभाग 64 यूएम

स्वतःच्या मोटार नुकसानाचा पन्नास हजार रुपयांपेक्षा आणि मालमत्तेसाठी एक लाख रुपयांपेक्षा जास्त दावा असेल तर त्यासाठी, विमा कंपन्यांना अशा दाव्यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी सर्वेक्षक नेमण्याची गरज असते. अन्य दाव्यांमध्ये विमा कंपन्या अन्य व्यक्तींना (सर्वेक्षक किंवा नुकसान मूल्यांकन करणाऱ्या पदासाठी जी व्यक्ती अपात्र ठरविण्यात आली नाही अशी व्यक्ती) मूल्यांकन करण्यासाठी नेमतात.

---

5. दाव्यांचे अर्ज

विम्याच्या प्रत्येक वर्गानुसार दाव्याच्या अर्जामधील माहिती वेगवेगळी असते. साधारणपणे दाव्याचा अर्ज हा, नुकसानाची तारीख, नुकसानाचे कारण, नुकसानाची मर्यादा, इत्यादी गोष्टींची पूर्ण माहिती मिळवण्याच्या दृष्टीने तयार करण्यात आलेला असतो. विम्याच्या वर्गानुसार सर्व प्रश्न एक दुसऱ्या पेक्षा वेगळे असतात.

उदाहरण

आगीच्या दाव्याच्या अर्जामध्ये मागितलेल्या माहितीचे उदाहरण खाली दिलेले आहे:

i. विमाधारकाचे नाव,पॉलिसी क्रमांक आणि पत्ता

ii. आग लागली ती तारीख, कारण आणि परिस्थिती

iii. नुकसान झालेल्या मालमत्तेची सविस्तर माहिती

iv. आग लागण्याच्या मालमत्तेचे योग्य मूल्य. ज्या अंतर्गत दावा केला जातो अशा अनेक गोष्टी यामध्ये समाविष्ट असतात. [दावा हा मालमत्तेच्या ठिकाणी असलेल्या प्रत्यक्ष मूल्यावर आणि वजावट केल्यानंतरच्या मूल्यावर, वेयर ॲन्ड टेयर वर आधारित असणे आवश्यक आहे. (अर्थात जोपर्यंत संबंधित इमारत, प्लांट आणि यंत्रसामग्री ही पुनर्स्थापनेच्या मूल्यावर आधारित नसते). यामध्ये नफ्याचा समावेश नसावा.]

v. साल्वेज मूल्य वजा केल्यानंतर दावा करण्यात आलेली रक्कम

vi. ज्या परिसरात आग लागली तिथली परिस्थिती आणि भोगवटा

vii. विमाधारकाने कोणत्या क्षमतेने याबद्दलचा दावा केला आहे, म्हणजे मालक, गहाण ठेवलेली जागा किंवा तत्सम

viii. ज्या मालमत्तचे नुकसान झाले आहे त्यात अन्य कोणा व्यक्तीचे विमा हित आहे का

ix. अशा मालमत्तेवर अन्य कोणता विमा लागू आहे का? असल्यास त्याबद्दलची माहिती

यानंतर अर्जामध्ये एक सत्य आणि अचूकता याची ग्वाही देणारा जाहीरनामा दिला जातो आणि त्यावर विमाधारकाची सही आणि तारीख असते.

विमा कंपनीने दाव्याचा अर्ज जारी केला याचा अर्थ विमाकर्त्यांनी दाव्याचे दायित्व स्वीकरले असा होत नाही. दाव्याचा अर्ज 'कोणत्याही पूर्वग्रहाशिवाय' अशा शेऱ्यासह जारी केला जातो.

सहाय्यक कागदपत्रे

दावेदाराला दावा सिध्द करण्यासाठी दाव्याच्या अर्जाशिवाय काही कागदपत्रेही सादर करणे आवश्यक असते.

i. आगीच्या दाव्यासाठी, अग्निशमन दलाचा अहवाल आवश्यक असतो.

ii. वादळाने झालेल्या नुकसानासाठी, हवामान खात्याचा अहवालही मागवला जाऊ शकतो

iii. घरफोडीच्या दाव्यांबाबत, पोलिसांचा अहवाल महत्वाचा असतो.

iv. जीवघेण्या अपघाताच्या दाव्यांमध्ये, अपघाती मृत्युची चौकशी करणाऱ्या अधिकारी आणि पोलिसांचा हवाला महत्वाचा ठरू शकतो

v. मोटार दाव्यांमध्ये, विमा कंपनीकडून वाहन परवाना, नोंदणी पुस्तक, पोलीस रिपोर्ट, इत्यादीची तपासणी केली जाते

vi. मरीन (कार्गो) मालवाहतूक दाव्यांमध्ये नुकसानाच्या प्रकारानुसार कागदपत्रांचे स्वरुपही बदलते, म्हणजे एकूण नुकसान, विशिष्ट सरासरी, आंतरदेशीय किंवा परदेशी परिवहन दावे, इत्यादी

स्वतःची चाचणी घ्या 1

खालीलपैकी कोणत्या गोष्टी दावा निकाली काढण्यामध्ये व्यावसायिक म्हणून गणल्या जात नाहीत?

I. नुकसानाच्या कारणाशी निगडीत माहिती मिळवणे

II. दाव्याकडे पूर्वग्रहाने पाहणे

III. झालेले नुकसान हे विमा उतरविलेल्या संकटा अंतर्गत आहे का हे तपासणे

IV. दाव्याअंतर्गत देण्यात येऊ शकणाऱ्या रकमेची मोजणी करणे

स्वतः ची चाचणी घ्या 2

राज एका कार अपघातात गुंतला आहे. त्याच्या कारचा मोटार विमा सर्वसमावेशक पॉलिसी अंतर्गत काढण्यात आला आहे. राजसाठी खालीलपैकी कोणती सगळ्यांत योग्य गोष्ट आहे?

I. जितक्या लवकर शक्य असेल तितक्या लवकर विमा कंपनीला नुकसानाबाबत सूचना देणे

II. विम्याचे नूतनीकरण करण्याच्या वेळेस विमा कंपनीला सूचित करणे

III. जास्त नुकसान भरपाई मिळवण्यासाठी कारचे आणखी नुकसान करणे

IV. नुकसानाकडे दुर्लक्ष करणे

स्वतःची चाचणी घ्या 3

दाव्याचा तपास आणि दाव्याचे मूल्यांकन याबाबत खालीलपैकी कोणती वक्तव्ये योग्य आहेत?

I. दाव्याचा तपास आणि दाव्याचे मूल्यांकन या सारख्याच गोष्टी आहेत

II. दाव्याची वैधता निश्चित करणे म्हणजे नुकसान हे विमा उतरविलेल्या संकटामुळे झाले आहे, त्यात हमीचे उल्लंघन झाले आहे का यासाठी दाव्याची तपासणी केली जाते

III. दाव्याचे मूल्यांकन दाव्याची वैधता ठरवण्याचा प्रयत्न करते तर तपास हा नुकसानाचे कारण, त्याच्या व्याप्तीशी अधिक निगडीत आहे.

IV. दाव्याचा तपास हा दाव्याचे पैसे देण्याआधी केला जातो तर त्याचे मूल्यांकन केल्यानंतर दाव्याचे पैसे दिले जातात.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

सर्वेक्षकांसाठी परवानाधारक प्राधिकरण कोण असते ?

I. भारतीय सर्वेक्षक संघटना

II. सर्वेक्षक नियामक आणि विकास प्राधिकरण

III. भारत विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण

IV. भारत सरकार

स्वतःची चाचणी घ्या 5

वादळाच्या नुकसानाच्या दाव्यामध्ये खालीलपैकी कोणती कागदपत्रे सर्वात जास्त मागवली जाऊ शकतात?

I. अपघाती मृत्युची चौकशी करणाऱ्या अधिकाऱ्याचा हवाला

II. अग्निशमन दलाचा अहवाल

III. पोलीस रिपोर्ट

IV. हवामान खात्याचा अहवाल

स्वतःची चाचणी घ्या 6

पॉलिसी अंतर्गत झालेले नुकसान तृतीय पक्षाकडून वसूल करण्यासाठी विमा कंपनी खालीलपैकी कोणत्या तत्वानुसार विमाधारकाचे अधिकार गृहीत धरते?

I. योगदान

II. हॉस्पीटलमधून बाहेर सोडणे (डिस्चार्ज)

III. कायदेशीर हक्क एकाऐवजी दुसऱ्याने मागणे (सबरोगेशन)

IV. नुकसान भरपाई

स्वतःची चाचणी घ्या 7

जर एखादे नुकसान पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित नाही म्हणून विमा कंपनीने एखादे नुकसान पैसै देण्यायोग्य नाही असे ठरवले तर त्याबाबत निर्णय कोण घेते?

I. विमा कंपनीचा निर्णय अंतिम असतो

II. पंच

III. मध्यस्थ

IV. न्यायालय

सारांश

a) व्यावसायिकरित्या दावे निकाली काढणे ही विमा कंपनीची सगळ्यांत मोठी जाहिरात असते

b) नुकसानाबाबत विमा कंपन्यांना तातडीने सूचित करण्यात यावे असे पॉलिसीच्या अटींमध्ये स्पष्ट करण्यात आले आहे

c) जर दाव्याची रक्कम कमी असेल, तर नुकसानाच्या कारणाची आणि मर्यादेची पाहणी विमाकर्त्याच्या अधिकाऱ्याकडून केली जाते. मात्र अन्य दाव्यांसाठी नुकसानाचे मूल्यांकन स्वतंत्र परवानाधारक व्यावसायिक सर्वेक्षकांकडे सोपवले जाते.

d) सर्वसाधारणपणे दाव्याचा अर्ज हा नुकसान ज्या परिस्थितीत झाले त्याची संपूर्ण माहिती म्हणजे तारीख, नुकसानाचे कारण, किती नुकसान झाले , इत्यादीची माहिती मिळवण्यासाठी तयार केलेला असतो.

e) दाव्याचे मूल्यांकन ही एक प्रक्रिया आहे ज्यामध्ये विमाधारकाचे नुकसान हे विमा उतरविलेल्या संकटामुळे झाले आहे की नाही आणि त्यात हमीचे उल्लंघन झाले आहे का हे निर्धारित केले जाते. विमाधारकाला सोसावे लागणारे नुकसान हे विमा कंपनीच्या दायित्वाअंतर्गत येते का याचे मूल्यांकन केले जाते. दाव्याचे पैसे देण्याआधी हे मूल्यांकन केले जाते.

f) पॉलिसीमध्ये लिहिल्यानंतर डिस्चार्ज मिळाल्यानंतर मगच दावा निकाली काढण्यात येतो

महत्वाचे शब्द

a) नुकसान सूचना

b) तपास आणि मूल्यांकन

c) सर्वेक्षक आणि हानि मूल्यांकक

d) दाव्याचा अर्ज

e) समायोजन आणि दावा निकाली काढणे

स्वतःची चाचणी घ्याची उत्तरे

उत्तर 1 – योग्य पर्याय आहे II.

उत्तर 2- योग्य पर्याय आहे I.

उत्तर 3- योग्य पर्याय आहे II.

उत्तर 4 - योग्य पर्याय आहे III.

उत्तर 5- योग्य पर्याय आहे IV.

उत्तर 6- योग्य पर्याय आहे III.

उत्तर 7- योग्य पर्याय आहे IV.

विभाग

परिशिष्ट

प्रकरण A-01

परिशिष्ट

विद्यार्थ्यांना सर्वसाधारण विम्याच्या प्रस्ताव अर्जाची अधिक चांगली कल्पना यावी यासाठी हे परिशिष्ट देण्यात आले आहे.

मोटार विमा प्रस्ताव अर्ज प्रायव्हेट कार/टू व्हीलर – पॅकेज पॉलिसी

परिशिष्ट ए

प्रस्तावकर्त्याचे नाव	
संपर्कासाठी पत्ता	**विमाधारकाची ओळख**
दूरध्वनी आणि फॅक्स क्रमांक	मोबाईल क्रमांक
ई-मेल	
बॅंक अकाउंट नंबर (एसबी/करंट)	पॅन क्रमांक
एचपीए/तारण	
आवश्यक असलेल्या पॉलिसीचा प्रकार	पॅकेज पॉलिसी
विम्याचा कालावधी	....या तारखेपासून ...पर्यंत

वाहनाची सविस्तर माहिती

नोंदणी क्र	इंजिन क्र आणि चॅसी क्र	वाहन निर्माण वर्ष	बनावट/मॉडेल /वाहनाचा प्रकार	घनक्षमता	आसनक्षमता	रंग	वापरले जाणारे इंधन

विमा काढलेल्या वाहनाची योग्य ओळख

नोंदणी अधिकारी- नाव आणि ठिकाण	
वाहनाची किंमत	

इनव्हॉईस किंमत	विद्युत/इलेक्ट्रॉनिक उपकरणे	अविद्युत उपकरणे	साईड कार/ ट्रेलर	एलपीजी/ सीएनजी किट	एकूण मूल्य	आयडीव्ही

हा दावा निकाली काढण्याचा आणि हप्त्याचा आधार

वाहनाचा पूर्वइतिहास

पूर्वीचा पॉलिसी क्र	विमा संरक्षणाचा प्रकार	विमाधारकाचे नाव आणि पत्ता	नो क्लेम बोनस बद्दल पात्रता	पॉलिसी संपण्याची तारीख	दाव्याचा गेल्या 3 वर्षांचा अनुभव	पहिल्यांदा विकत घेतल्याची तारीख आणि नोंदणी

विमालेखन घटक- रेटिंगवर होणारा परिणाम

वाहनाचा वापर

वापराचा हेतू	वाहनाच्या पार्किंगबद्दलची सविस्तर माहिती	वाहनचालकाची सविस्तर माहिती	वर्षभरातील वाहनाचे सरासरी माइलेज
प्लेजर	गॅरेज संरक्षण	स्वतः	
व्यावसायिक	गॅरेज बंद नाही	पगारी ड्रायव्हर	
व्यवसाय/व्यापार	आवाराच्या आत	नातेवाईक	
कॉर्पोरेट	रस्त्याच्या बाजूला	मित्र	

विमा कंपनीला जोखीम स्वीकारण्यासाठी मदत होते

जोखीम कमी करणे/ विरोधी जोखीम

सवलत आणि लोडिंग

स्वेच्छेने जास्त अतिरिक्त घेणेः तुम्हाला बंधनकारक पॉलिसीशिवाय जास्त अतिरिक्त घेण्याचा पर्याय घेण्याची इच्छा आहे का	हो/ नाही- जर हो असेल तर कृपया दुचाकीची किंमत स्पष्ट करा- 500/700/1000/1500/3000 खाजगी
तुम्ही ऑटोमोबाईल असोसिएशन ऑफ इंडियाचे सदस्य आहात का?	हो /नाही हो असेल तर, सांगाः 1. असोसिएशनचे नाव 2. सदस्यत्व क्रमांक सदस्यत्व संपण्याची तारीखः
तुमच्या वाहनात एआरएआयने (ARAI) ने संमत केलेले चोरी प्रतिबंध उपकरण बसविण्यात आले आहे का	हो/नाही, हो असेल तर एएएसआय (AASI) ने जारी केलेले प्रमाणपत्र जोडा
वाहन कोणत्या अपारंपारिक उर्जा स्रोतावर चालते का	हो/ नाही, हो असेल तर कृपया सविस्तर माहिती द्या
वाहनात जैवइंधन किट/ फायबर टँक बसवण्यात आला आहे का	हो/ नाही, हो असेल तर कृपया सविस्तर माहिती द्या
टीपीपीडी (TPPD) संरक्षणाची मर्यादा तुम्हाला फक्त 6000/- रुपयांपर्यंतच ठेवायची आहे का	हो/ नाही
अतिरिक्त आवश्यक विमा संरक्षण	
उपकरणांची चोरी (फक्त दुचाकींसाठी)	
चालकाचे कायदेशीर दायित्व	
चालकाला देण्यात आलेले वैयक्तिक अपघात कव्हर	

सवलती आणि अतिरिक्त भार यासाठी कंपनीच्या नियमाप्रमाणे विमालेखन घटक

अनिवार्य : मालक चालकासाठी वैयक्तिक अपघात विमा संरक्षण

वैयक्तिक अपघात विमा संरक्षण हे बंधनकारक असते. वारसाबाबत सविस्तर माहिती द्या

a) वारसाचे नाव आणि वयः
b) नाते
c) नियुक्त व्यक्तीचे नाव (वारस अल्पवयीन असेल तर):
d) वारसाशी असलेले नातेः

अतिरिक्त संरक्षण असेल तर जास्त हप्ता बसेल

1. बंधनकारक पीए 15 लाख रुपयांचा आहे
2. वाहन जर कंपनीच्या मालकीचे असेल, भागीदारी फर्मचे असेल किंवा तत्सम कॉर्पोरेट संस्थेचे असेल किंवा जेथे मालक-चालकाकडे वैध असलेला वाहन परवाना नसेल तर मालक चालकाला असलेले अत्यावश्यक पीए संरक्षण मिळू शकत नाही

निर्देशित व्यक्तींना पी ए संरक्षण -

पी ए संरक्षण निर्देशित व्यक्ती	(आयएमटी-15)	तुम्हाला अपघाती विमा संरक्षणात उल्लेख केलेली नावे समाविष्ट करायची आहेत का?			
		नाव	सीएसआय पर्याय (रु)	वारस	नाते
		1)			
		2)			
		3)			
		हो/ नाही, हो असेल तर नावे आणि विमा काढलेली मूळ रक्कम (सीएसआय) कुणासाठी काढली आहे ते लिहावेः (सूचनाः खाजगी कार संदर्भात प्रति व्यक्ती जास्तीत जास्त सीएसआय २ लाखांपर्यंत देण्यात येतो आणि मोटराईज्ड दुचाकांसाठी 1 लाख)			

पीए संरक्षण असलेल्या व्यक्ती/ मागे बसणारी दुसरी व्यक्ती/नावे नसलेले प्रवासी	ॲड-ऑन कव्हर
कव्हर वर जोडा	
कोणतेही अवमूल्यन नाही	
सौजन्यपूर्ण कार	
वैद्यकीय खर्च	
खाजगी परिणाम	

दर निर्धारणासाठी माहिती वापरली जाऊ शकते, त्याशिवाय काही आकडेवारीसाठी ही आवश्यक

अन्य माहिती

विमा संरक्षणावर जोडणे सूरु ठेवा

वाहनाचा वापर मर्यादित परिसरातच होणार आहे का	हो /नाही
वाहन परदेशी उच्चायुक्तालयाशी निगडीत आहे का	हो /नाही
कारला ऐतिहासिक वारसा म्हणून प्रमाणपत्र जाहीर झाले आहे का	हो /नाही
वाहन अंध /अपंग व्यक्तींसाठी खास तयार करण्यात आले आहे का	हो /नाही. हो असेल तर आरटीए (RTA) ने दिलेल्या पृष्ठांकनातील सविस्तर माहिती द्या
वाहन चालवण्याच्या प्रशिक्षणासाठी वाहन वापरले जाते का	हो /नाही
वाहनासाठी भौगोलिक परिसराची व्याप्ती वाढवायची आहे का	नेपाळ, बांग्लादेश, भूतान, मालदिव, पाकिस्तान, श्रीलंका

तुम्हाला एक पानी पॉलिसी हवी आहे का? हो /नाही

अत्यंत सद्भावनेच्या तत्वावर आधारित

<u>विमाधारकाचा जाहीरनामा</u>

मी /आम्ही येथे असे जाहीर करतो की माझ्याकडून/आमच्याकडून प्रस्ताव अर्जात करण्यात आलेली वक्तव्ये माझ्या /आमच्या माहितीप्रमाणे सत्य आहेत आणि मीं/ आम्ही असे मान्य करतो की हा जाहीरनामा मी /आम्ही आणि ....यांच्यातील कराराचा आधार आहे.

मी /आम्ही येथे असेही जाहीर करतो की अर्जात काहीही जोडायचे असेल किंवा सुधारणा करायची असेल तर त्याबद्दल तातडीने विमा कंपनीला कळवण्यात येईल.

मी /आम्ही असे नक्की करतो की माझ्या /आमच्या वाहनाला गेल्या पॉलिसीच्या शेवटच्या तारखेपासून ते आजपर्यंत कोणताही अपघात झालेला नाही. मी /आम्ही असे स्पष्ट करतो की याचा......इतका हप्ता......या दिवशी पाठवण्यात आला आहे.

तुमच्याकडे असलेल्या वरील विम्यासाठी. असे समजले जाते की ..... तारखेपूर्वी तुमच्या वाहनामुळे कोणतेही नुकसान/हानी झाल्यास त्याचे दायित्व तुमच्यावर नसेल.

मी / अम्ही असे जाहीर करतो की वाहन हे योग्य स्थितीत आणि रस्त्यावर चालवण्यायोग्य आहे.

ठिकाण
तारीख

प्रस्तावकर्त्याची स्वाक्षरी

भारत गृह रक्षा, भारत सूक्ष्म आणि भारत लघु उद्यमाचे प्रस्ताव अर्ज

प्रमाणभूत उत्पादने अधिक चांगल्या पध्दतीने समजण्यासाठी आणि त्यांचे संबधित अर्ज, म्हणजे भारत गृह रक्षा, भारत सूक्ष्म आणि भारत लघु उद्यम, यासाठी कृपया आयआरडीएआयच्या वेबसाईटची खालील लिंक पाहा.

https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/Uploadedfiles/StandardProducts/Annexure-I-BharatGrihaRaksha.pdf